



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS**

FRANSLEY LIMA SANTOS

**HOMICÍDIOS NA POPULAÇÃO MASCULINA DA REGIÃO METROPOLITANA DE
SÃO PAULO ENTRE 1979 E 2013**

Campinas

2017

FRANSLEY LIMA SANTOS

**HOMICÍDIOS NA POPULAÇÃO MASCULINA DA REGIÃO METROPOLITANA DE
SÃO PAULO ENTRE 1979 E 2013**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas como parte dos requisitos exigidos para obtenção do título de Doutor em Saúde Coletiva. Área de concentração - Epidemiologia.

ORIENTADOR: PROFESSOR DOUTOR RICARDO CARLOS CORDEIRO

Este exemplar corresponde à versão final da tese defendida pelo aluno Fransley Lima Santos, orientando do Professor Doutor Ricardo Carlos Cordeiro.

Campinas

2017

Agência(s) de fomento e no(s) de processo(s): Não se aplica.

Ficha catalográfica
Universidade Estadual de Campinas
Biblioteca da Faculdade de Ciências Médicas
Maristella Soares dos Santos - CRB 8/8402

Santos, Fransley Lima, 1973-
Sa59h Homicídios na população masculina da região metropolitana de São Paulo entre 1979 e 2013 / Fransley Lima Santos. – Campinas, SP : [s.n.], 2017.

Orientador: Ricardo Carlos Cordeiro.
Tese (doutorado) – Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas.

1. Homicídio - São Paulo (SP). 2. Vítimas de homicídio. 3. Violência. 4. Mortalidade. 5. Homens. I. Cordeiro, Ricardo Carlos, 1957-. II. Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências Médicas. III. Título.

Informações para a Biblioteca Digital

Título em outro idioma: Homicides in male population of the metropolitan region of São Paulo between 1979 and 2013

Palavras-chave em inglês:

Homicide, Sao Paulo

Homicide victims

Violence

Mortality

Men

Área de concentração: Epidemiologia

Titulação: Doutor em Saúde Coletiva

Banca examinadora:

Ricardo Carlos Cordeiro [Orientador]

Herling Gregório Aguilar Alonzo

Verônica Gronau Luz

Maria Carolina Ortiz Whitaker

Sidney Marcel Domingues

Data de defesa: 21-02-2017

Programa de Pós-Graduação: Saúde Coletiva

FOLHA DE APROVAÇÃO

BANCA EXAMINADORA DA DEFESA DE DOUTORADO

FRANSLEY LIMA SANTOS

ORIENTADOR: PROFESSOR DOUTOR RICARDO CARLOS CORDEIRO

MEMBROS:

- 1. PROFESSOR DR. RICARDO CARLOS CORDEIRO**
- 2. PROFESSOR DR. HERLING GREGÓRIO AGUILAR ALONZO**
- 3. PROFESSORA DRa. VERÔNICA GRONAU LUZ**
- 4. PROFESSORA Dra. MARIA CAROLINA ORTIZ WHITAKER**
- 5. PROFESSOR DR. SIDNEY MARCEL DOMINGUES**

Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas.

A ata de defesa com as respectivas assinaturas dos membros da banca examinadora encontra-se no processo de vida acadêmica do aluno.

Data: 21/02/2017

DEDICATÓRIA

À minha mãe pelo amor, dedicação e orações...se desfazendo dos seus sonhos para construir os nossos.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por estar sempre escrevendo uma nova história em minha vida e por me mostrar que posso mais do que consigo imaginar.

Ao meu orientador Professor Doutor Ricardo Cordeiro pela paciência e especial atenção mesmo nos meus momentos de distância. Meu muito obrigado por compartilhar do seu conhecimento e entusiasmo pela Saúde Coletiva. Gratidão!

À Professora Doutora Maria Rita Donalisio Cordeiro, por tão grande solicitude e compreensão. Meus sinceros agradecimentos.

Aos funcionários da Secretaria da Pós-Graduação da Faculdade de Ciências Médicas, em especial à Sra. Rosana, pela simpatia e solicitude.

Aos queridos amigos que deixei no Ministério da Saúde, em Brasília, e aos recentes da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia. Muito obrigado pela parceria e força nos momentos necessários.

Aos meus amigos/irmãos Flávio e Kity. Sem a ajuda, palavras de incentivo e direcionamento que me deram em todos os momentos nada disso seria possível. O carinho que vocês e seus queridos filhos sempre me receberam tornaram essa jornada mais doce e suave.

À minha família (mãe, irmãos e irmãs), que mesmo longe dos meus olhos mas sempre pertinho do meu coração, oraram, torceram, choraram, sentiram e compreenderam o significado dessa conquista em minha vida. Amo vocês!

RESUMO

Introdução: Considerado como um grave problema de saúde pública, o homicídio configura-se como um dos eventos presentes em várias histórias do cotidiano no Brasil e no mundo. Cerca de 82% de todas as vítimas de homicídio no mundo são do sexo masculino com faixa etária entre 15 e 29 anos. No Brasil, já no final da década de 80, os homicídios ultrapassaram as causas de morte por acidentes de trânsito e passaram a ocupar o primeiro lugar entre as causas de morte na população jovem entre 14 e 24 anos e a Região Metropolitana de São Paulo (RMSP) se destaca das demais regiões do país por ter apresentado, no início da década de 80, uma elevada taxa de mortalidade por homicídios. A raça e a condição social foram condições associadas que aparecem nessas estatísticas. **Objetivo:** O objetivo desse trabalho foi analisar a ocorrência dos homicídios na população masculina residente na RMSP no período compreendido entre 1 de janeiro de 1979 e 31 de dezembro de 2013. Buscou-se também analisar a distribuição dos óbitos por homicídios na RMSP no período analisado segundo idade das vítimas e comparar a tendência temporal dos coeficientes de mortalidade por homicídios na RMSP e no Brasil. **Material e Método:** Trata-se de um estudo ecológico do tipo exploratório de tendência temporal, no qual se analisou a evolução temporal e a distribuição espacial dos óbitos por homicídios na RMSP. Foram analisados as mortes e os coeficientes de mortalidade da população masculina das 38 cidades da RMSP decorrentes de homicídios, cujas causas básicas foram homicídios, lesões infligidas pela polícia ou lesões de intencionalidade ignorada ou não especificada. Para a análise dos dados foi utilizado o *software* SAS 9.4 for Windows, subprogramas Proc G3GRID e Proc G3D, onde foram construídas figuras para melhor entendimento da análise. **Resultados:** Os homicídios predominaram entre adolescentes e adultos jovens, tendo um brusco aumento a partir dos 14 anos de idade. Observou-se também que o coeficiente de mortalidade por homicídios masculinos em São Paulo sempre foi maior que a média nacional até o ano de 2005 invertendo, contudo, essa condição a partir desse ano. Essa redução, provavelmente, foi parcialmente resultante de alguns fatores que podem estar associados com a melhoria do nível educacional, política de desarmamento, ampliação do encarceramento de criminosos, a forte repressão policial e melhoria do policiamento nas ruas, nas regiões de fronteira e nos aeroportos, além do aprimoramento das tecnologias utilizadas no combate à criminalidade. **Conclusões:** Houve crescimento

dos homicídios do início do período avaliado até o início do ano 2000, seguindo de uma queda brusca nos anos subsequentes, sobretudo entre os anos de 2001 a 2006, com predominância de adolescentes e adultos jovens, observando-se um aumento considerável a partir dos 14 anos de idade. Discute-se a hipótese, levantada por alguns pesquisadores, da organização criminosa Primeiro Comando da Capital (PCC) ter contribuído para a queda dos homicídios em São Paulo a partir do início do presente século.

Palavras-chave: Homicídio - São Paulo (SP); Vítimas de homicídio; Violência; Mortalidade; Homens.

ABSTRACT

Introduction: The homicide, considered as a serious public health problem, is one of the events present in several stories of daily life in Brazil and in the world. About 82% of all homicide victims in the world are male with ages ranging from 15 to 29 years. In Brazil, at the end of the 1980s, the homicides exceeded the causes of death due to traffic accidents and became the first place among the causes of death in the young population between 15 and 24 years and the Metropolitan Region of São Paulo (MRSP) stands out from the other regions of the country because it has been presented a high homicide mortality rate in the early 1980s. Race and social status were associated conditions that also appear in these statistics. **Objective:** The objective of this study was to analyze the trend of homicides in the male population living in the São Paulo Metropolitan Region during the period between January 1st, 1979 and December 31st, 2013. It was also sought to analyze the distribution of death by homicides in the MRSP in the period analyzed according to the age of the victims and to compare the temporal trend of the mortality coefficients for homicides in the MRSP and in Brazil. **Material and Methods:** This is an ecological exploratory type of temporal trend, in which the temporal evolution and the spatial distribution of homicide deaths in the MRSP were analyzed. Mortality coefficients of the male population of the 38 cities of the São Paulo Metropolitan Region were analyzed, resulting from homicides, whose basic causes were homicides, injuries inflicted by the police or injuries of unknown or unspecified intentionality. For the data analysis, SAS 9.4 for Windows software, Proc G3GRID and Proc G3D subprograms were used, where figures were constructed for a better understanding of the analysis. **Results:** The homicides predominated among adolescents and young adults, with a sharp increase from 14 years of age. It was also observed that the coefficient of mortality for male homicides in São Paulo was always higher than the national average until 2005, however, reversing this condition as of that year. This reduction was probably due in part to factors such as the improvement of the educational level, disarmament policy, expansion of the incarceration of criminals, the strong police repression and the improvement of policing in the streets, border regions and airports, as well as improving the technologies used to combat the crimes. It is discussed the hypothesis, raised by some researchers, of the criminal organization *First Command of the Capital* (also known as PCC) to have contributed to the fall of the homicides in São Paulo from the

beginning of the current century.

Key words: Homicide - Sao Paulo (SP); Homicides victims; Violence; Mortality; Men.

RESUMEN

Introducción: Considerado como un problema grave de salud pública, el homicidio aparece como uno de los eventos presentes en varias historias de la vida cotidiana en Brasil y en el mundo. Alrededor del 82% de las víctimas de homicidio en el mundo son hombres con edades comprendidas entre los 15 y los 29 años. En Brasil, a finales de los años 80, los homicidios superaron las causas de muerte por accidentes de tránsito y ocuparon el primer lugar entre las causas de muerte en los jóvenes de entre 14 y 24 años y la Región Metropolitana de São Paulo (RMSP) se distingue de otras regiones del país por haber presentado al inicio de la década de los 80 una alta tasa de mortalidad por homicidio. La raza y condición social son factores asociados que aparecen en estas estadísticas. **Objetivo:** El objetivo principal de este estudio fue analizar la ocurrencia de homicidios en la población masculina residente en la RMSP en el período comprendido entre el 1º de enero de 1979 al 31 de diciembre de 2013. También se buscó analizar la distribución de las muertes por homicidios en la RMSP en el período analizado de acuerdo con la edad de las víctimas y comparar la tendencia temporal de las tasas de mortalidad por homicidios en la RMSP y Brasil. **Materiales y Métodos:** Se realizó un estudio ecológico, de tipo exploratorio de tendencia temporal, en el cual se analizó la evolución temporal y la distribución espacial de las muertes por homicidio en la RMSP. Se analizaron las muertes y las tasas de mortalidad de la población masculina de las 38 ciudades de la RMSP como consecuencia de los homicidios, las causas subyacentes fueron homicidios, lesiones infligidas por la policía o lesiones de intencionalidad ignorada o no especificada. Para el análisis de los datos fue utilizado el software SAS 9.4 para Windows, los subprogramas Proc G3GRID e Proc G3D, donde fueron construidas figuras para una mejor comprensión del análisis. **Resultados:** Los homicidios predominaron entre adolescentes y adultos jóvenes, con un fuerte incremento a partir de 14 años de edad. También se observó que la tasa de mortalidad por homicidios masculinos en São Paulo fue mayor que el promedio nacional para el año 2005 invirtiéndose, sin embargo, esta condición a partir de ese año. Esta reducción fue probablemente resultado de algunos factores que pueden estar asociados con la mejora del nivel educativo, la política de desarme, la expansión de la reclusión de delincuentes, la fuerte represión policial y la mejora de la actuación policial en las calles, en las regiones fronterizas y aeropuertos, además de la mejora de las tecnologías utilizadas para combatir la delincuencia. Se discute la hipótesis

planteada por algunos investigadores, respecto a que la organización criminal Primer Comando de la Capital (PCC) ha contribuido a la caída de los homicidios en São Paulo desde el comienzo del presente siglo.

Palabras clave: Homicidio - Sao Paulo (SP); Víctimas de homicidio; Violencia; Mortalidad; Hombres.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Coeficiente de mortalidade por homicídio estendido na população masculina da Região Metropolitana de São Paulo entre 1979 e 2013, por 100 mil habitantes	46
Figura 2. Óbitos por homicídio estendido na população masculina da Região Metropolitana de São Paulo entre 1979 e 2013, segundo faixa etária	47
Figura 3. Coeficiente de mortalidade por homicídio estendido na população masculina da Região Metropolitana de São Paulo entre 1979 e 2013, segundo faixa etária, por 100 mil habitantes	51
Figura 4. Óbitos por homicídio estendido na população masculina da Região Metropolitana de São Paulo entre 1979 e 2013, segundo faixa etária	47
Figura 5. Coeficiente de mortalidade por homicídio estendido na população masculina da Região Metropolitana de São Paulo entre 1979 e 2013, segundo faixa etária, por 100 mil habitantes	51
Figura 6. Óbitos por homicídio estendido na população masculina da Região Metropolitana de São Paulo entre 1979 e 2013, segundo faixa etária	48
Figura 7. Coeficiente de mortalidade por homicídio estendido na população masculina da Região Metropolitana de São Paulo entre 1979 e 2013, segundo faixa etária, por 100 mil habitantes	52
Figura 8. Óbitos por homicídio estendido na população masculina da Região Metropolitana de São Paulo entre 1979 e 2013, segundo faixa etária	48
Figura 9. Coeficiente de mortalidade por homicídio estendido na população masculina da Região Metropolitana de São Paulo entre 1979 e 2013, segundo faixa etária, por 100 mil habitantes	52
Figura 10. Óbitos por homicídio estendido na população masculina da Região Metropolitana de São Paulo entre 1979 e 2013, segundo faixa etária	49
Figura 11. Coeficiente de mortalidade por homicídio estendido na população	

masculina da Região Metropolitana de São Paulo entre 1979 e 2013, segundo faixa etária, por 100 mil habitantes53

Figura 12. Óbitos por homicídio estendido na população masculina da Região Metropolitana de São Paulo entre 1979 e 2013, segundo faixa etária49

Figura 13. Coeficiente de mortalidade por homicídio estendido na população masculina da Região Metropolitana de São Paulo entre 1979 e 2013, segundo faixa etária, por 100 mil habitantes53

Figura 14. Óbitos por homicídio estendido na população masculina da Região Metropolitana de São Paulo entre 1979 e 2013, segundo faixa etária50

Figura 15. Coeficiente de mortalidade por homicídio estendido na população masculina da Região Metropolitana de São Paulo entre 1979 e 2013, segundo faixa etária, por 100 mil habitantes54

Figura 16. Coeficiente de mortalidade por homicídio estendido na população masculina do Brasil entre 1980 e 2012, por 100 mil habitantes54

Figura 17. Coeficiente de mortalidade por homicídio estendido na população masculina do estado de São Paulo entre 1980 e 2012, por 100 mil habitantes55

Figura 18. Coeficiente de mortalidade por homicídio estendido na população masculina do Brasil exceto o estado de São Paulo entre 1980 e 2012, por 100 mil habitantes55

Figura 19. Coeficiente de mortalidade por homicídio estendido na população masculina do Brasil, na população masculina do estado de São Paulo e na população masculina do Brasil exceto o estado de São Paulo entre 1980 e 2012, por 100 mil habitantes56

Figura 20. Distribuição espacial dos Distritos Administrativos do município de São Paulo segundo tendência linear de decréscimo do coeficiente de mortalidade por homicídio estendido na população masculina entre 2001 e 200620

LISTA DE GRAVURA - QUADRO - MAPA

Gravura 1. População prisional no Brasil por Unidade da Federação	34
Quadro 1. Evolução do coeficiente de mortalidade por homicídio estendido, por 100 mil habitantes, na população masculina nos 96 Distritos Administrativos do município de São Paulo entre os anos 2001 e 2006	57
Mapa 1 – Região Metropolitana de São Paulo - IBGE (2016)	42

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Número de prisões efetuadas na região da Grande São Paulo excetuando a cidade de São Paulo (2015 – 2016)	34
Tabela 2. Número de prisões efetuadas na cidade de São Paulo (2015 – 2016).....	35
Tabela 3. Número de Vítimas de Homicídio (doloso) na Grande São Paulo excetuado a cidade de São Paulo (2015 – 2016).....	35
Tabela 4. Número de Vítimas de Homicídio (doloso) na cidade de São Paulo (2015 – 2016)	35
Tabela 5. Pessoas privadas de liberdade no Brasil em junho de 2014	36
Tabela 6. Mudança percentual periódica e anual média das Taxas de Mortalidade por Homicídio - TMH, indicadores sócio-estruturais, de segurança pública e de investimento em políticas sociais no MSP, 1996 a 2008	37

LISTA DE SIGLAS

ADA - Amigos Dos Amigos

BA - Bahia

CID - Classificação Internacional de Doenças

CRBC - Comando Revolucionário Brasileiro da Criminalidade

EUA - Estados Unidos da América

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IDH - Índice de Desenvolvimento Humano

IPEA - Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada

MA - Maranhão

MS - Ministério da Saúde

MSP - Município de São Paulo

OMS - Organização Mundial de Saúde

PB - Paraíba

PCC - Primeiro Comando da Capital

PIB - Produto Interno Bruto

PRO-AIM - Programa de Aprimoramento das Informações de Mortalidade

RMSP - Região Metropolitana de São Paulo

RJ - Rio de Janeiro

SEADE - Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados do Estado de São Paulo

SIM - Sistema de Informação sobre Mortalidade

SSP - Secretaria de Segurança Pública

SUS - Sistema Único de Saúde

TCC - Terceiro Comando da Capital

TMH - Taxas de Mortalidade por Homicídio

UNODC - United Nations Office on Drugs and Crime

WRVH - World Report on Violence and Health

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	19
1.1 O homicídio – definições e magnitude	20
1.2 Os homicídios no Brasil - a participação da cidade de São Paulo	23
1.3 O homicídio como problema de Saúde Pública	24
1.4 A socialização da violência	27
1.5 As organizações criminosas – O Primeiro Comando da Capital (PCC)	30
1.6 O sistema prisional no Brasil e em São Paulo	32
1.7 Os investimentos públicos no controle da violência	36
2. OBJETIVOS	40
2.1 Objetivo Geral	40
2.2 Objetivos Específicos	40
3. MATERIAL E MÉTODO	41
3.1 Delineamento do estudo	41
3.2 Local do estudo	41
3.3 Variáveis de Estudo e Fontes de Informação	42
3.4 Análise da distribuição temporal e espacial	43
3.5 Aspectos éticos	44
4. RESULTADOS	46
4.1 Resultados Absolutos	46
4.2 Coeficiente de Mortalidade	50
4.3 Distribuição Espacial	59
5. DISCUSSÃO	62
5.1 O comportamento dos homicídios na RMSP: Ascensão e queda	62
5.2 A queda das taxas de homicídios – possíveis causas	64
6. CONCLUSÕES	71
7. REFERÊNCIAS	72
8. ANEXO	79

1. INTRODUÇÃO

A violência é considerada parte integrante da história do ser humano. Desde tempos remotos, as lutas pela terra, a defesa da honra e a disputa pelo poder configuraram contextos históricos de violência desde o Antigo Testamento, atribuindo-se à morte de Abel como sendo o primeiro homicídio da História. Mas ao longo dos anos, a violência tem mudado suas representações, suas percepções e as atitudes dos indivíduos em relação a ela, não nos permitindo abordar a violência da mesma forma que anos atrás^{1,2}.

Considerada um personagem do cotidiano coletivo, a violência é entendida como um fenômeno social voltado ao nível das relações sociais, cujas características desencadeiam um temor generalizado a assaltos, sequestros, agressões físicas e assassinatos³.

A violência possui manifestações específicas que trazem em si uma série de repercussões no convívio social e na qualidade de vida das pessoas, mas o reconhecimento e a sua aceitação como um grave problema de saúde pública é uma questão relativamente recente tratada como tal a partir do final dos anos 80. Fundamentando-se no conceito de que a saúde pública não se concentra no indivíduo, mas na saúde das comunidades e da população em geral, entende-se que toda e qualquer intervenção que possa partir de seus estudos deve, sempre que possível, centrar-se nas populações de maior vulnerabilidade, isto é, com maior risco de doença ou lesão³.

Assim, compreendendo a violência como um acontecimento passível de ser evitado, os profissionais de saúde pública podem trabalhar conjuntamente com outras áreas de estudo indo para além da dependência exclusiva do setor de justiça criminal, a partir da observação dos fatores comportamentais do fenômeno da violência, no entendimento da sua etiologia e na prevenção de doenças a ela relacionadas onde todos, crianças, jovens, adultos e idosos, são vítimas em potencial^{3,4}.

A partir de estudos epidemiológicos que caracterizam o problema focal da violência e identificam seus fatores de risco, é possível monitorar as causas de morte por homicídio, suas características epidemiológicas e seus diferentes tipos, identificar o processo de vitimização de populações em situação de vulnerabilidade, bem como quantificar os riscos de homicídio ou suicídio aos quais as comunidades estão expostas, associados por exemplo, ao porte de armas de fogo⁴.

O relatório da Organização Mundial de Saúde - OMS, denominado - World Report on Violence and Health - WRVH, discutiu o fenômeno global da violência e o seu impacto nas sociedades. O documento define a violência como sendo:

“... o uso intencional de força física ou poder, sob a forma de ameaça ou real, contra si mesmo, contra outra pessoa ou contra um grupo ou comunidade, que resulta ou tem uma grande chance de resultar em lesão, morte, dano psicológico, alterações no desenvolvimento ou privações”⁵.

Para a OMS a violência pode ser frequentemente previsível e passível de prevenção, e dessa forma os governos podem, devem criar e também acompanhar os planos implementados no sentido de prevenir a violência. No prefácio do relatório WRVH, Nelson Mandela afirma que:

“Muitos dos que convivem dia-a-dia com a violência dentro e fora de casa, afirmam que esta é uma parte intrínseca da condição humana. Contudo não é sempre assim, pois a violência pode ser evitada. E culturas violentas podem ser mudadas ao redor do mundo [...] Governos, comunidades e indivíduos podem fazer a diferença”⁵.

Dessa forma, deve-se estudar o fenômeno da violência, suas causas e consequências como um elemento múltiplo, decorrente da inabilidade do sistema judiciário, da impunidade, do grande e vertiginoso crescimento das cidades, do frágil e deficiente sistema de educação e saúde, da falta de políticas públicas mais sólidas voltadas para a prevenção da violência, e pelo silêncio das vítimas, das famílias vitimizadas e de todos os profissionais que se alinham a esse problema⁶.

1.1 O homicídio – definições e magnitude

Estudar a violência e especificamente o homicídio requer o entendimento de sua real definição e manifestações. O WRVH pontua que os estudos comparativos de estatísticas de homicídios devem ser conduzidos de maneira cautelosa uma vez que há diversas dificuldades na identificação de óbitos não relacionados a conflitos, como alguns casos estudados ao redor do mundo. Além disso, as definições legais de homicídio variam entre alguns países, podendo ou não incluir nestas definições os crimes como latrocínio (roubo seguido de morte), a eutanásia, o infanticídio ou o suicídio assistido. Mas, em se tratando da definição do termo homicídio, o WRVH o

define como sendo “a *morte ilegal* intencionalmente causada a uma pessoa por outra pessoa”^{2,5}.

O United Nations Office on Drugs and Crime - UNODC, órgão destinado a implementação de medidas de âmbito internacional na elaboração e implementação de medidas anti-drogas, contra a corrupção e o crime organizado, esclarece em seu relatório denominado Global Status Report On Violence Prevention - 2014, que há muitos tipos de homicídios, mas que nem todos são considerados intencionais, foco principal deste presente estudo⁷. O UNODC pontua alguns conceitos utilizados internacionalmente sobre homicídios, os quais variam em seu entendimento e abrangência:

- Nono e Décimo Inquéritos das Tendências Criminais e das Operações dos Sistemas de Justiça Penal das Nações Unidas: morte deliberadamente causada a uma pessoa por outra pessoa, incluindo o infanticídio⁷.

- Serviço de Estatística das Comunidades Europeias - Estatísticas da criminalidade e da justiça penal: morte intencional de uma pessoa, incluindo assassinato, homicídio, eutanásia e infanticídio. Quando a causa da morte não é intencional tal fato é excluído, assim como aborto e ajuda com o suicídio, bem como a tentativa (incompleta) de homicídios⁷.

- Organização Internacional da Polícia Criminal - Estatísticas Internacionais da Criminalidade: Considera somente um termo único – Assassinato⁷.

- Fonte de dados norte-americanos: homicídio doloso ou assassinato como o relatado por estatísticas nacionais de criminalidade⁷.

O Código Penal Brasileiro datado de 1940, aborda o homicídio nos artigos 121 a 128 onde estão incluídos no Capítulo I dos crimes contra a vida, do Título I dos crimes contra a pessoa. O Código aborda alguns tipos de homicídio como: homicídio simples – quando praticado a partir de um ato de violenta emoção, seguido por coação da vítima (pena de 6 a 20 anos); homicídio doloso qualificado – quando o crime é praticado de forma censurável e perversa ou ainda quando o homicida tortura a sua vítima, aumentando o seu sofrimento (pena de 12 a 30 anos); e homicídio culposo – quando ocorre o homicídio, mas não houve a intenção de matar (detenção de 1 a 3 anos). Há ainda o homicídio privilegiado, isto é, quando é possível provar que o ato foi cometido em meio a uma situação de desesperação ou misericórdia, como a

eutanásia por exemplo⁷.

Dessa forma a denominação de homicídio em seus mais variados entendimentos é relevante no sentido de compreender que sua ocorrência vai muito além da perda da vida humana, implicando no surgimento de um clima de medo, insegurança e incertezas, uma vez que vitimiza a família e a comunidade da vítima, constituindo-se como vítimas secundárias da violência^{6,7}.

Contudo, nem toda violência conduz à morte de alguém pois ela vem travestida de várias nuances e formas às quais se manifestam nos seus mais diferentes contextos. Para Waiselfisz¹⁰, a violência pode ser caracterizada pelos conflitos étnicos, os religiosos, os raciais, e as diversas práticas de criminalidade, sendo também incluído nesta categoria o narcotráfico. O autor acrescenta nessa lista a violência intrafamiliar contra a mulher e as crianças, a violência simbólica contra grupos, categorias sociais ou etnias, as minorias e a violência nas escolas, levando à reflexão que tais acontecimentos devem ser nomeados também como violência, pois anteriormente eram tidos como práticas usais e de costumes comuns em algumas relações sociais e culturais.

Dessa forma, considerando o homicídio como a face mais dramática da expressão da violência, pode-se qualifica-lo como “um indicador por excelência de formas conflitivas de relacionamento interpessoal que acaba com a morte de algum dos antagonistas”¹⁰.

Segundo o *Global Status Report On Violence Prevention* da OMS⁷, somente em 2012, cerca de 475 mil pessoas em todo o mundo foram assassinadas, compreendendo uma taxa de 6,7 por 100.000 habitantes. Aproximadamente 60% destes assassinatos foram de homens com idade entre 15 a 44 anos, o que torna o homicídio a terceira principal causa de morte entre homens nessa faixa etária. O relatório refere ainda que os países de baixa e média renda concentraram as maiores taxas de homicídios estando, em sua maioria, centralizadas na região das Américas e no continente africano. Assim, considerando somente a região das Américas, a taxa de homicídios em 2012 estava em torno de 28,5 mortes para 100.000 habitantes enquanto que na África a taxa foi de 10,7 por 100.000 habitantes.

As consequências destas mortes nas vidas dos que ficam são feridas de proporções irreparáveis na saúde mental, física, sexual e reprodutiva. O relatório da OMS citado anteriormente aponta ainda que as menores taxas de homicídios estão nos países da região do Pacífico Sul com 2,1 por 100.000 habitantes.

Nos países europeus, sobretudo na Inglaterra, França, Holanda e Itália, a violência e os crimes contra a propriedade, e em particular as taxas de homicídios, tiveram uma drástica redução a partir do século 17. Acredita-se que a revolução industrial influenciou na diminuição do número de homicídios nestes países induzidos pelo processo civilizatório que possibilitou o surgimento de uma sensibilidade e de rejeição aos comportamentos violentos, além da instituição de um monopólio da força pelo Estado e a criação de um quadro legal que colocou limites sobre o poder e deu direitos aos cidadãos^{9,11}.

1.2 Os homicídios no Brasil - a participação da cidade de São Paulo

No Brasil, a partir da década de 80 o coeficiente de mortalidade por homicídios cresceu acentuada e consistentemente na maioria das capitais brasileiras. A exceção é a Região Metropolitana de São Paulo (RMSP) também conhecida como Grande São Paulo, um dos maiores aglomerados urbanos do planeta, o qual obteve um comportamento singular em relação aos demais aglomerados urbanos brasileiros. Em 1979 foram registrados nessa região 2.410 assassinatos e no ano de 1998 o número de homicídios foi de 10.898, correspondendo a um aumento de 352% em relação ao ano de 1979¹².

Segundo o Plano Estadual de Saúde 2012-2015 do estado de São Paulo, os homicídios ocuparam a terceira causa de morte no ano de 2009 com a predominância de homens (5.481 casos) sobre as mulheres (568 casos) preponderando a faixa etária entre os 15 e 24 anos de idade¹³.

Com o crescimento dos homicídios no Brasil no final da década de 80, as mortes por assassinatos ultrapassaram em magnitude as causas de mortes por acidentes de trânsito e passou a ocupar o primeiro lugar nas causas de mortes na população jovem entre 15 e 24 anos, geralmente moradores das periferias e das grandes áreas metropolitanas dos grandes centros urbanos. Em 2011 mais da metade de todos os assassinatos no Brasil eram de jovens pretos ou pardos. A morte precoce desses jovens retira a possibilidade de pensar qualquer perspectiva para aqueles que ainda vivem nessas regiões ou do futuro incerto que as crianças dessas áreas terão pela frente^{14,15}.

Os homicídios no Brasil tendem a se concentrar nas grandes metrópoles – Rio de Janeiro, Recife, São Paulo e Salvador. Em São Paulo, a Fundação SEADE – Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados do Estado de São Paulo, estuda os

dados de causas de morte medidos desde de 1900 na capital paulista. Ainda na primeira metade do século XX a cidade de São Paulo, com sua industrialização ainda nos primeiros passos, registrava taxas de 5 (cinco) casos por 100 mil habitantes. Na primeira metade dos anos 70 com sua população girando em torno do 3,8 milhões de habitantes, as taxas de homicídios já registravam entre 5 e 10 casos por 100 mil habitantes. Com um desorganizado crescimento, sem investimentos em urbanização e em equipamentos urbanos, e com uma população de 9.968.485 habitantes em 1999, a cidade alcança o patamar de 65 homicídios por 100 mil habitantes, isto é, 15.810 assassinatos ou 43 homicídios por dia. Nesse mesmo ano o número de homicídios no Brasil foi de 49.914. Isso significa que naquele ano, a cidade de São Paulo registrava 31,67% dos homicídios do país^{16,17,18}.

1.3 O homicídio como problema de Saúde Pública

A tentativa de assassinato, isto é, quando não vitimiza no ato, pode deixar a vítima por horas ou dias esperando o seu final⁴. No Brasil no ano de 2011, segundo dados do Data-SUS - Ministério da Saúde, as mortes por causas externas representaram 8,6% do total de internações no Sistema Único de Saúde (SUS), ocupando a quinta posição entre as principais causas de morte. As maiores taxas de internações motivadas por violência ocorreram entre homens de 20 a 39 anos (89,7 por 10 mil homens) e entre as mulheres de 60 e mais anos de idade (74,3 por 10 mil mulheres)^{19,20}.

No período entre 2002 e 2011 verificou-se um incremento de 19,3% na taxa de internação por agressões decorrentes da violência. Esses dados contribuem significativamente para a redução da expectativa de vida de adolescentes e jovens, e evidentemente reflete diretamente na qualidade de vida da população²¹. Apesar de se constituir como uma problemática de proporções globais, nos países da Europa Ocidental as taxas de homicídios são inferiores a 3 mortes intencionais por 100 mil habitantes e os Estados Unidos encontram-se na faixa de 5 a 6 mortes intencionais por 100 mil habitantes²².

Os homicídios têm sido um dos maiores responsáveis pelo aumento das taxas de mortalidade relacionadas à violência no Brasil desde os anos 80. Os dados do Ministério da Saúde mostram que a mortalidade por homicídios na população masculina brasileira aumentou de 39,3 por 100 mil habitantes em 1980 para 65,9 por 100 mil habitantes em 2002. A partir de então, esse coeficiente passou a cair, atingindo

a marca de 62,7 homicídios por 100 mil habitantes em 2012. Mas no ano de 2007 as taxas de homicídio voltaram a crescer alcançando a taxa de 26,8 homicídios por 100 mil habitantes. Considerando-se a população masculina e feminina, a mortalidade relacionada aos homicídios no Brasil para o ano de 2007 é maior do que o número de mortes relatadas na China (1,2 para cada 100 mil em 2007) e Argentina (5,2 para cada 100 mil pessoas em 2007) sendo, contudo, inferior a países como África do Sul (36,5 para cada 100 mil pessoas em 2008) e Colômbia (38,8 para cada 100 mil em 2007)²³.

O custo da perda humana é evidentemente incomensurável, onde as famílias das vítimas ficam sobrecarregadas pela dor e sofrimento que naturalmente podem permanecer por anos, sobretudo quando a grande maioria das vítimas é jovem. Waiselfisz⁹ traz em seu Mapa da Violência de 2016 que, no Brasil, os homicídios constituem a principal causa de morte entre os jovens na faixa etária dos 15 aos 29 anos, ocorrendo sobretudo entre jovens pretos do sexo masculino e moradores das áreas periféricas das regiões metropolitanas dos grandes centros urbanos.

Os dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade do Ministério da Saúde - SIM/MS¹⁶, revelam que das 52.198 mortes por homicídios ocorridas em 2011 no país, mais de 50% (27.471 jovens) eram de jovens, dos quais 71,44% eram pretos e pardos. Deste total, mais de 90% eram do sexo masculino. O SIM incorporou os dados raça/cor em seus bancos de dados a partir de 1996 a partir da mudança da CID 9 (CID9) para a 10 (CID10), acompanhando a proposta metodológica da OMS.

Constituindo-se como uma grave questão de Saúde Pública, o homicídio atinge todos os níveis da sociedade indiscriminadamente. Além do sofrimento familiar atingindo milhares de pais, esposas, filhos e a própria comunidade onde viviam estes jovens assassinados, a violência acarreta pesada atmosfera de insegurança, medo, mudança dos padrões de vida e violação clara, constante e diária dos seus direitos humanos. Dessa forma:

“... a exposição a situações que representam risco de vida é um fator estressor marcadamente importante, devido às imagens grotescas e ao impacto emocional ocasionado pelos eventos inesperados associados com a morte”²⁴.

Além do custo humano e graves consequências psicológicas e sociais, a violência imputa um custo financeiro extremo anualmente às nações evidenciado por tratamentos de saúde, gastos legais e retirada do indivíduo do mercado de trabalho

em plena idade produtiva. De acordo com o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada - IPEA²⁵, no ano de 2004 a violência custou quase 30 bilhões de dólares ao Brasil sendo que para os cofres públicos esse gasto foi de 9,6 bilhões de dólares. Neste mesmo ano o SUS gastou cerca de R\$ 114 milhões com admissões em hospitais com vítimas advindas de assaltos, sendo sua grande maioria associadas às tentativas de homicídios.

Os custos ao sistema de saúde aumentaram consideravelmente nos anos subsequentes proporcionando um grande impacto financeiro em todos os seus níveis de atenção. No ano 2007 os EUA tiveram um gasto de US\$ 126 bilhões em atendimentos às vítimas decorrentes de ferimentos com arma de fogo, enquanto que os ferimentos com objetos cortantes deixaram um vazio nos cofres americanos de US\$ 51 bilhões. No Brasil, neste mesmo período, os custos com despesas com tratamento de saúde advindos da violência representaram 1,9% do Produto Interno Bruto - PIB, isto é, algo em torno de 50 bilhões de reais²⁶.

O Fórum Brasileiro de Segurança Pública²⁷ divulgou em seu Anuário Brasileiro de Segurança Pública de 2015, que o Brasil investiu em Segurança Pública no ano de 2013 um total de 1,26% do PIB, e para o ano de 2014 esse percentual foi de 1,29%. Nesse mesmo ano a taxa de homicídios no Brasil foi algo em torno de 26 óbitos por 100 mil habitantes, com números absolutos de 53.289 homicídios.

Os investimentos nos países mais desenvolvidos não foram muito diferentes. Segundo a OMS⁷, no ano de 2013 a França investiu 1,2% do PIB e o Reino Unido e Espanha investiram, cada um, 1,5% em estratégias de Segurança Pública. Para o mesmo período, o coeficiente de mortalidade por homicídios (por 100 mil habitantes) nesses países foi, respectivamente, 12, 10 e 6, com números absolutos de 777, 602 e 302 homicídios.

Apesar de toda a magnitude da problemática da violência, nem tudo foi perda. Alguns setores privados, “ironicamente” lucraram com o “mercado da violência” que provocou um aumento na demanda por cercas elétricas, grades, automóveis blindados, sistemas de alarme residenciais e industriais, armas e procura por segurança privada, sobretudo a partir das últimas décadas do século XX²³. Toda essa mudança de comportamento e investimentos em segurança domiciliar e privada remodela o cotidiano dos indivíduos que se veem presos à uma atmosfera de insegurança nas ruas e até dentro de suas próprias casas.

1.4 A socialização da violência

A violência urbana poderia ser discutida ampla e profundamente tomando como referência a formação cultural do indivíduo e sua orientação de ação a esse ordenamento e, naturalmente, o resultado dessa reflexão seria uma narrativa voltada para a compreensão global do processo social. Isso poderia explicar o comportamento violento ao longo do tempo e do espaço social, levando em consideração as interpretações sociológicas²⁸.

Nesse sentido, na busca pela compreensão da ocorrência dos atos de violência nas sociedades urbanas atuais pode-se levar em consideração a própria natureza do ser humano, o processo social ou a desorganização dessa realidade em que está submetido retirando-o do processo de “socialização violenta”²⁹. Compreender a evolução e o comportamento da violência, sobretudo na população masculina, é fundamental para viabilizar políticas públicas de combate a qualquer tipo de violência em qualquer tipo de população consolidando a cultura da paz entre estes.

Mas ao contrário do que o imaginário comum possa compreender, a violência urbana não é justificada pela pobreza. O continente africano abriga as comunidades mais pobres do planeta e não registra casos extremos de violência urbana. Do mesmo modo, as regiões Norte e Nordeste do Brasil registrariam os mais altos índices de violência urbana, em todas as épocas, se a pobreza fosse fator preponderante. Porém, ao que parece, a violência está mais relacionada à desigualdade social^{9,30}.

Os determinantes sociais exercem um protagonismo importante no cenário da violência urbana. Nesse sentido, o ciclo da violência é amparado pelos cenários de desigualdade no acesso a serviços públicos, tais como atenção à saúde, educação, lazer, cultura e segurança. Outrossim, a cultura da injustiça, as diversas demonstrações do poder e violência policial, além da discriminação e intolerância ajudam a compor os atos de violência nas mais diversas matizes³⁰. Para aumentar o quadro dramático, a ascensão do tráfico e da posse ilegal de armas de fogo, além do consumo de drogas em suas mais variadas formas, incluindo evidentemente o seu tráfico, a disputa por pontos de venda e todos os elementos que essas organizações criminosas trazem em suas combinações, associam-se intimamente às desigualdades sociais presentes nessa discussão³¹.

Dados de uma pesquisa do Programa de Aprimoramento das Informações de Mortalidade (PRO-AIM)³², da Prefeitura Municipal de São Paulo, referentes ao ano

de 1997, mostraram que os homicídios eram a segunda causa de morte entre os indivíduos com instrução ignorada ou até o primeiro grau (atual ensino fundamental). Entre os indivíduos que possuíam escolaridade de nível superior, os homicídios ocupavam a décima posição. Para o ano de 1995, o PRO-AIM levantou que, com relação à ocupação, as mortes entre os homens ocupavam a primeira colocação nas populações que trabalhavam ligadas ao comércio, serviços pessoais, indústria de transformação, condutores veiculares e trabalhos braçais.

Uma pesquisa realizada na cidade de São Paulo apontou que as desigualdades sociais e os homicídios possuíam forte ligação com o rendimento médio das vítimas. As maiores taxas de homicídio foram encontradas nas regiões urbanas cujos habitantes possuíam renda salarial mais baixa e, contrariamente, as menores taxas de homicídios foram encontradas nos distritos residenciais com maiores rendimentos³³.

Na cidade de Salvador (BA), em um estudo comparando a evolução das desigualdades socioespaciais na mortalidade por homicídios entre os anos 2000 e 2006, identificou-se que no ano 2000 o risco de morte por homicídios nos estratos sociais de piores condições de vida foram, respectivamente, de 1,40 e 1,94 vezes maiores que nos estratos diferenciados. Para o ano de 2006 esses valores foram 2,02 e 2,24, respectivamente, considerando os mesmos estratos analisados³⁴.

Quando se analisa os indicadores educacionais, observa-se também que possuem forte associação com as taxas de homicídio. Nesse sentido, Gonzalez³⁵ concluiu que um aumento médio de 5% nas taxas de graduação de nível superior poderá corresponder a uma significativa redução de 16,5% nas taxas de homicídios. A aposta vem a partir da educação antes do encarceramento pois o autor acredita que a educação pós-crime ou pós-encarceramento não produz resultados significativos.

Segundo o Anuário do Fórum Brasileiro de Segurança Pública de 2007, a frequência escolar regular constitui um fator extremamente importante na redução das taxas de homicídios. De acordo com o relatório, a escolaridade possui mais importância sobre o índice de assassinatos do que qualquer outro indicador social, exercendo um papel importante na prevenção de homicídios³⁶.

A redução de taxas de homicídios associada aos maiores níveis de educação é também defendida por Waiselfisz³⁷, que comprovou a capacidade protetiva da educação em relação aos homicídios. Possivelmente, elevando os níveis educacionais da população resultaria em mais facilidade de acesso a emprego, renda

e lazer e conseqüentemente retiraria uma expressiva parcela de pessoas expostas ao crime.

Considerando que as desigualdades sociais ocorrem no mundo inteiro e estão diretamente relacionadas à escalada dos homicídios, o World Report on Violence and Health⁵ aponta que “nenhum país ou comunidade é intocável pela violência”. Os homicídios ocorrem no mundo todo e de forma heterogênea, por isso para entender sua distribuição deve-se considerar que a violência tem explicações sociais fundamentadas na teoria de que a atribui à pobreza e à desigualdade social.

Contudo, nem sempre a pobreza e a desigualdade social serão elementos que conduzirão ao entendimento das variações das mortes, mas sim a compreensão de que o fortalecimento ou enfraquecimento das instituições nessas sociedades é que levarão à essa reflexão. Compreender a ordem normativa formal e informal que retém os comportamentos violentos dessas sociedades, isto é, a destituição ou não das regras sociais que essas sociedades vivem, levarão à compreensão do fenômeno leva um indivíduo a assassinar alguém³⁸.

Referenciando o que chama de “violência estrutural”, Adorno³⁹ refere que o problema não reside na pobreza, mas na criminalização dos pobres. O autor cita diversos estudos onde pontua que os bolsões de pobreza não indicam necessariamente que haverá altos índices de violência. Nesse sentido, Cano e Santos⁴⁰ referem que “a hipótese de que a pobreza e a desigualdade aumentam a violência se fundamenta em teorias que se referem basicamente aos autores de crimes, não às vítimas”.

As disparidades socioeconômicas condicionam extremos abismos sociais, intolerância e propagação de mecanismos de exclusão que nos levam a refletir que:

“...a sociedade brasileira é uma sociedade autoritária, oligárquica, hierárquica e vertical, tecida por desigualdades profundas e gera um sistema institucionalizado de exclusões sociais, políticas e culturais”⁴¹.

Dessa forma, as políticas públicas de melhorias das condições sociais devem vir pareadas com a mudança de comportamento social para que todo o cidadão possa ter direitos iguais independentemente de sua colocação na sociedade.

Frequentemente se veicula que as regiões de maior densidade populacional do país concentram os maiores índices de homicídios, como por exemplo as áreas metropolitanas de São Paulo e do Rio de Janeiro. Tratam-se de regiões com

precários indicadores sociais e com desigualdades de direitos e acessos a serviços de saúde, educação e lazer⁴². Entretanto, essa noção deve ser tomada com cautela. Em um estudo comparando os homicídios na faixa de fronteira do Brasil entre os anos de 2000 a 2007, verificou-se que a taxa de homicídio foi considerada elevada nas 44 cidades com 200 a 300 mil habitantes, principalmente quando situadas na região de fronteira, considerando também as três capitais situadas nessa condição (Porto Velho, Rio Branco e Boa Vista)⁴³.

O Mapa da Violência 2016 traz a lista dos 150 municípios brasileiros com mais de 10 mil habitantes que tiveram as maiores taxas médias de homicídios por arma de fogo, onde dois municípios tiveram mais de 100 mortes por 100 mil habitantes (Mata de São João/BA e Murici/AL)⁹. Assim, atribuir a violência como sendo única e exclusivamente presente nos grandes conglomerados urbanos, constitui uma compreensão simplista já que outros elementos podem influenciar nessa interpretação.

1.5 As organizações criminosas – O Primeiro Comando da Capital (PCC)

No contexto histórico dos homicídios no Brasil, sobretudo a partir das duas últimas décadas do século XX, é preciso levar em consideração a participação das principais organizações criminosas de São Paulo: o Primeiro Comando da Capital - PCC; o Comando Revolucionário Brasileiro da Criminalidade - CRBC; e o Terceiro Comando da Capital - TCC. Essas facções criminosas representam a consolidação da tentativa de diminuir os conflitos e lidar com a desordem dos assassinatos dentro e fora dos presídios paulistas, agindo conforme as regras propagadas por seus códigos de conduta. Dos 16 itens do estatuto do PPC, por exemplo, oito fazem apelo à união entre os integrantes, o que sugere uma obscura pactuação de paz entre os seus membros. A célula geradora de poder do PCC está preponderantemente no interior das prisões de São Paulo, estendendo o seu poder de influência fora dos muros dos presídios das mais variadas formas. Contudo, dentro de sua organização, com líderes deliberadamente despreparados e sem planejamentos concretos, surgem conflitos sangrentos que vigoraram até meados de 2003^{44,45}.

Apesar de não haver dados oficiais sobre a partilha do poder dessas organizações nos presídios do estado de São Paulo, estima-se que 90% das suas unidades prisionais estejam sob o domínio do PCC. As demais unidades estão sob o controle dividido por grupos rivais ao PCC (CRBC e o TCC), além de algumas

unidades tida como cadeias de oposição neutra. O PCC possui diversos aliados pelo país: CVRL - Comando Vermelho Rogério Lemgruber (RJ); Caveira (BA); Primeiro Comando do Maranhão (MA); Estados Unidos (PB) e alguns membros avulsos espalhados pelo país. Entre os grupos rivais estão o ADA – Amigos Dos Amigos (RJ); Comissão da Paz e Katiara ambos da Bahia; e o TCC (SP), sendo este último uma facção dissidente do PCC⁴⁵.

Nesse sentido, o PCC como principal organização criminosa do estado de São Paulo, detém o poder sobre os demais grupos ou partidos como também são conhecidos. Assim, da mesma forma que controla o avanço dos assassinatos dentro e fora dos presídios de seus inimigos, detém o poder sobre as facções menores. Os assassinatos praticados ou ordenados por essa facção possuem determinadas normas e são executados com verdadeiros requintes de crueldade. A principal forma de assassinato praticada pelo PCC era, e ainda é, a decapitação, e erguer a cabeça decepada da vítima em rebeliões lideradas pela facção sinaliza um sinal de vitória absoluta sobre o inimigo, sobretudo quando se trata organizações rivais. Contudo outras formas simbólicas também foram registradas: olhos arrancados (quando se tratava de traição); cadeado selando os lábios (para os delatores) e coração arrancado (quando se tratava de grande inimigo)^{45,46}.

Avaliar os limites hegemônicos do poder exercido pelo PCC significa entender as fracas ações do poder do Estado no controle do avanço exercido por essas forças criminosas e agir no sentido de diminuir a expansão do crime e dos homicídios:

“Esta incapacidade está atrelada às disjunções da democracia brasileira, com todos os obstáculos para sua efetivação plena, postos por uma distribuição absolutamente desigual de recursos econômicos, sociais, políticos que incidem nas formas diferenciais de acesso à justiça e à garantia de direitos. Tudo isso acaba produzindo um enorme abismo entre o universalismo da lei e a forma seletiva e distorcida que ela assume na aplicação para amplas parcelas da população”⁴⁵.

A aplicação desigual da lei e, dentro dela, o enfraquecimento punitivo que a embute, fragiliza o sistema prisional com cadeias superlotadas e com condições prisionais abaixo das sub-humanas, as quais põem em risco a desejada pacificação social e o processo de convívio civilizado conforme afirma Elias⁴⁷:

“... apenas um de seus aspectos é [...] a convivência não-violenta de seres humanos. Mas conviver de modo civilizado inclui muitíssimo mais do que apenas a não-violência. Inclui não apenas o aspecto negativo subentendido pelo desaparecimento de atos de violência das relações humanas, mas também um campo inteiro de características positivas, sobretudo a moldagem específica de indivíduos em grupos, o que só pode ocorrer quando for banida de suas relações sociais a ameaça de que as pessoas se agredirão fisicamente umas às outras ou forçarão outras, graças a músculos mais fortes ou a melhores armas, a fazer coisas que, se não fosse isso, elas nunca fariam”.

O detento, inserido nessa realidade encontra sentido no duplo objetivo que norteia o PCC: a paz entre os aliados e a batalha contra quem está fora dos muros das prisões, ou seja, o Estado. Tais condições mina o papel fundamental da reclusão embasada no papel transformador do indivíduo transgressor, constituindo-se como um aparelho disciplinador do comportamento cotidiano, da redescoberta de suas atitudes morais e da sua aptidão para o trabalho⁴⁶.

1.6 O sistema prisional no Brasil e em São Paulo

O número de encarcerados e de prisões aumentaram dramaticamente no Brasil nos últimos 20 anos. Em 1988 a taxa de encarceramento por 100 mil habitantes era de 65,2 e ao final de 2010 essa taxa era 258,1 e para o estado de São Paulo, em 1988, essa taxa era de 51 presos por 100 mil habitantes, chegando à taxa de 418,18 presos para cada 100 mil habitantes em 2010. O Brasil ocupa atualmente a quarta posição no ranking mundial em número de encarcerados tendo, no ano de 2014, cerca de 622 mil pessoas privadas de liberdade. Desse total, 40% são detentos provisórios, isto é, não tiveram a condenação em primeiro grau de jurisdição, e 10% do total da população encarcerada são de condenados por homicídio^{45,48}.

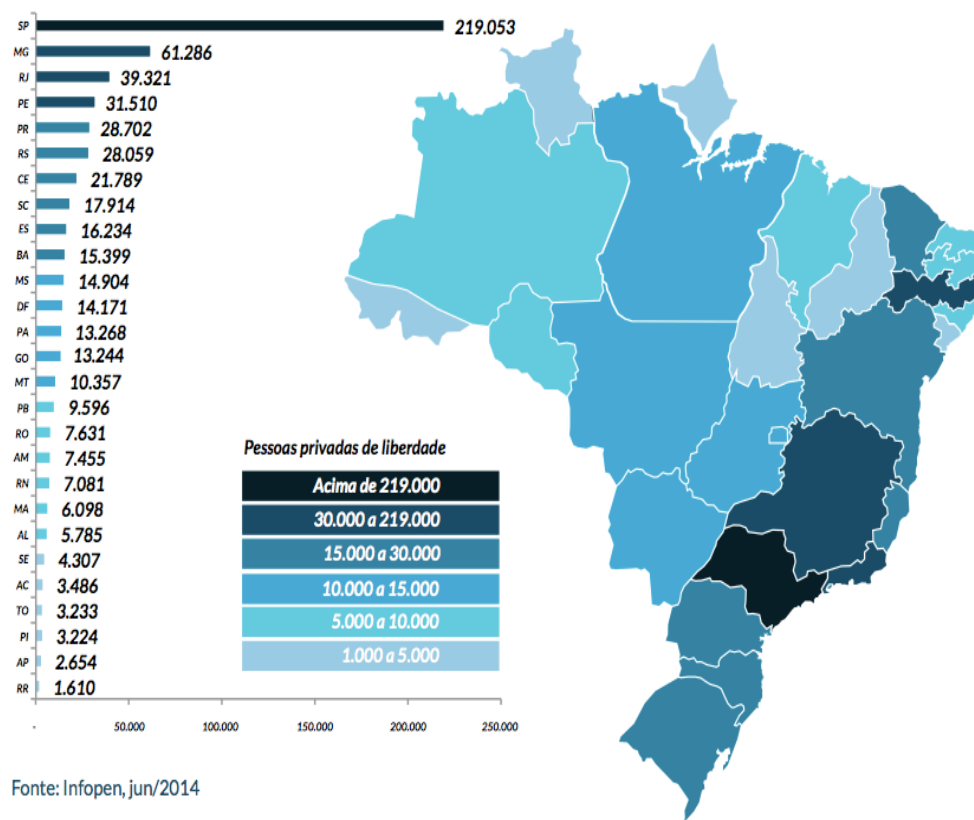
É necessário considerar que houve também mudanças nas condições de cumprimento da pena, em que se observou uma redução da população encarcerada em delegacias e aumento dos detentos nas prisões consideradas de média e máxima segurança. Essas medidas possibilitaram uma redução nas fugas e melhor controle da população encarcerada e, por conseguinte, uma redução dos ataques às

delegacias motivadas por motivos de vingança⁴⁵.

Houve um grande número de presídios de segurança máxima construídos em São Paulo, sobretudo a partir de 1998, com um acentuado crescimento a partir de 2001. Há no estado de São Paulo 162 unidades prisionais com um total de 130.449 vagas com uma média de 805 vagas para cada unidade. Contudo o Estado apresenta algumas unidades com lotação máxima já ultrapassada, uma delas, por exemplo, chegou a ter ultrapassado em mais de 2.696 vagas⁴⁸.

A partir destas construções possibilitadas por pesados investimentos do Governo Federal e viabilizadas por uma via política facilitadora entre os segundos governos de Mário Covas e de Fernando Henrique Cardoso, combinadas com a desativação de muitas casas de detenção e Departamento de Polícia, observou-se uma diminuição dos homicídios no estado de São Paulo iniciada a partir de 2001⁴⁵. Os novos presídios foram construídos com mais modernidade e baixas possibilidades de fugas, fato este extremamente alto durante a década de 1990. Esse número de presídios permitiu ao estado de São Paulo abrigar (ou quase abrigar) a maior população carcerária do país no ano de 2014, chegando a um total de 219.053 detentos (Gravura 1)⁴⁸.

Gravura 1. População prisional no Brasil por Unidade da Federação.



O número de pessoas privadas de liberdade em São Paulo parece crescer anualmente. Dados da Secretaria de Segurança⁴⁹ apontam que, somente na Grande São Paulo até julho de 2016, foram efetuadas cerca de 62% do número total de prisões realizadas em 2015 (Tabelas 1 e 2).

Tabela 1. Número de prisões efetuadas na região da RMSP excetuando a cidade de São Paulo (2015 – 2016)

Ano	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
2015	2.085	2.171	2.357	2.250	2.396	2.420	2.539	2.535	2.470	2.629	2.363	2.171	28.386
2016	2.236	2.458	2.790	2.610	2.665	2.466	2.473	...	...	...	...	...	17.698

FONTE: SSP/SP, 2016⁴⁹

Tabela 2. Número de prisões efetuadas na cidade de São Paulo (2015 – 2016)

Ano	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
2015	2.528	2.428	3.026	2.767	2.941	2.863	2.922	3.048	2.802	2.976	2.799	2.712	33.812
2016	2.772	3.125	3.496	3.464	3.256	3.316	3.218	...	...	...	...	...	22.647

FONTE: SSP/SP, 2016⁴⁹

Nesse mesmo período, durante o ano de 2016, a Secretaria de Segurança Pública de São Paulo (2016) aponta uma aparente atenuação do número de homicídios dolosos, quando comparada aos anos anteriores, o que sugere um provável efeito positivo do número de prisões realizadas neste período (Tabelas 3 e 4).

Tabela 3. Número de Vítimas de Homicídio (doloso) na RMSP excluindo a cidade de São Paulo.

Ano	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
2015	103	68	73	98	78	54	74	106	71	75	79	92	971
2016	74	49	67	70	62	44	77	...	...	...	...	...	443

FONTE: SSP/SP, 2016⁴⁹

Tabela 4. Número de Vítimas de Homicídio (doloso) na cidade de São Paulo

Ano	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
2015	102	98	114	97	84	74	75	69	82	73	83	106	1.057
2016	59	90	82	92	64	64	74	...	...	...	...	...	525

FONTE: SSP/SP, 2016⁴⁹

Os dados acima não aparecem como uma solução definitiva e única do grave problema dos homicídios considerando o panorama da RMSP e do Brasil. Atualmente no Brasil há um déficit de 231.062 vagas nas prisões. Isto é, o contingente atual de detentos no Brasil, de alguma forma, está cumprindo sua pena amontoando as pequenas salas prisionais existentes no país, onde a maioria estão em condições extremamente precárias (Tabela 5)⁴⁸.

Tabela 5. Pessoas privadas de liberdade no Brasil em junho de 2014

População prisional	607.731
Sistema Penitenciário	579.423
Secretarias de Segurança/ Carceragens de delegacias	27.950
Sistema Penitenciário Federal	358
Vagas	376.669
Déficit de vagas	231.062
População prisional	607.731
Taxa de ocupação	161%
Taxa de aprisionamento	299,7

Fonte: Sistema Penitenciário Nacional do Brasil. População carcerária sintética⁴⁸.

Há um consenso na literatura que o encarceramento não é fator ressocializador e regenerador do encarcerado, sobretudo quando este encontra-se em condições que não permitam sua ressocialização transgredindo os direitos humanos de cada indivíduo⁴⁹. Privando-o do direito de liberdade retira-se parte de seus dias de vida como punição pelo seu crime, pois segundo Foucault⁵⁰ "Retirando tempo do condenado, a prisão parece traduzir concretamente a ideia de que o criminoso lesou, não somente a vítima, mas a sociedade inteira."

O desejo de recuperação social dos internos esbarra nas cadeias superlotadas, nas precárias e inóspitas instalações físicas, na ascensão do crime organizado dentro das cadeias, além de deparar-se com o despreparo dos funcionários responsáveis pela população carcerária⁴⁶. Todos esses fatos consolidam o atual e preocupante fracasso do sistema penitenciário brasileiro.

1.7 Os investimentos públicos no controle da violência

Quando se analisa os elementos que influenciam diretamente na qualidade

de vida da população como educação, cultura, saneamento e empregabilidade, pode-se inferir que os investimentos nessa área refletirão diretamente na redução da criminalidade e por conseguinte na queda da taxa de homicídios. Peres et al.¹⁹ trazem à discussão outros elementos como por exemplo os investimentos em segurança pública e entre eles a apreensão de armas, o encarceramento e o aprisionamento, que contribuem sem dúvida para o controle do número de assassinatos.

Os autores, analisando indicadores sócio-estruturais, de segurança pública e de investimentos em políticas sociais no município de São Paulo entre os anos de 1996 e 2008 apontaram consideráveis taxas de investimentos nesses setores, os quais referem ter influenciado diretamente na queda da taxa de homicídios na capital paulista (Tabela 6).

Tabela 6 – Mudança percentual periódica e anual média das Taxas de Mortalidade por Homicídio, indicadores sócio-estruturais, de segurança pública e de investimento em políticas sociais no MSP, 1996 a 2008.

	Mudança (%) 1996/2001	Mudança (%) 2001/2008	Mudança anual média (%) 1996/2001	Mudança anual média (%) 2001/2008
Taxa de Mortalidade por homicídio	18,6	73,7	3,7	-17,0
Indicadores sócio- estruturais				
Jovens na população (%)	-1,1	18,8	-0,2	-2,9
Desemprego (%)	17,5	-18,6	3,3	-2,6
Investimento em políticas sociais				
Investimento Municipal em Educação e Cultura	35,4	8,6	6,6	1,4
Investimento Municipal em Saúde e Saneamento	-4,8	34,8	-0,7	6,1

Tabela 6 (continuação) – Mudança percentual periódica e anual média das Taxas de Mortalidade por Homicídio, indicadores sócio-estruturais, de segurança pública e de investimento em políticas sociais no MSP, 1996 a 2008.

	Mudança (%) 1996/2001	Mudança (%) 2001/2008	Mudança anual média (%) 1996/2001	Mudança anual média (%) 2001/2008
Investimento Estadual em Educação e cultura	370,3	-14,8	53,8	-2,2
Investimento Estadual em Saúde e Saneamento	287,5	20,8	48,3	3,1
Segurança Pública				
Investimento Municipal em Segurança Pública	73,6	-20,2	12,1	-2,8
Investimento Estadual em Segurança Pública	219,3	-15,6	31,8	-2,2
Prisões (/100 mil)	39,6	-20,0	8,0	-2,8
Armas apreendidas (/100mil)	16,2	-55,0	3,4	-10,3
Taxa de encarceramento e aprisionamento	39,8	35,7	7,0	4,5

Fonte: Peres et al¹⁹.

Os dados da Tabela 6, mesmo se tratando da cidade de São Paulo, podem ser comparados de maneira genérica à RMSP uma vez que o município de São Paulo possui os maiores investimentos sociais e em segurança pública da região.

É claro que tais informações não permitem associar pobreza à violência. A questão, contudo, não é a pobreza propriamente dita, mas sua associação com profundas desigualdades sociais. Esta condição proporciona a exclusão de pessoas das oportunidades sociais e materiais disponibilizadas por instrumentos incluídos:

“a violência urbana entre os jovens não deve ser dissociada das disparidades agudas presentes nas sociedades semelhantes à sociedade brasileira, que pouco investem em programas sociais, de educação e de assistência médica pública, habitação e treinamento profissional”⁵¹.

Nesse sentido observa-se que há uma emergencial necessidade de desenvolver políticas públicas para promover a inclusão social de adolescentes e

jovens, uma vez que essa população específica é mais vulnerável aos reflexos da falta de oportunidades sociais e culturais.

Um dos objetivos da Saúde Pública é conter as ações que causam dano ou precipitam injúria na população. Nesse sentido, entendendo a causa primária da morte como sendo a doença ou lesão que principiou a sequência de acontecimentos que culminaram na morte ou que produziram lesão fatal, pode-se inferir que tais causas, sejam elas originadas de atitudes ou condutas sociais, econômicas, culturais ou ainda políticas, poderão ser modificadas se receberem previamente ações individuais e/ou comunitárias, que podem ser de pequena ou grande escala, ou ainda ações políticas de abrangência nacional com intervenções legislativas²⁶.

Dessa forma, entendendo a violência como um produto complexo dos elementos das relações humanas, sociais, culturais e ambientais, torna-se relevante a compreensão da expressão da violência letal como um importante dado para a abordagem dessa problemática na Saúde Pública e na sua prevenção.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

- Analisar a ocorrência de homicídios na população masculina residente da Região Metropolitana de São Paulo (RMSP) entre 1979 e 2013.

2.2 Objetivos Específicos

- Analisar a distribuição dos óbitos por homicídios na RMSP no período analisado segundo idade das vítimas;

- Comparar a tendência temporal dos coeficientes de mortalidade por homicídios na RMSP e no Brasil.

3. MATERIAL E MÉTODO

3.1 Delineamento do estudo

Trata-se de um estudo ecológico do tipo exploratório de tendência temporal, no qual se analisou a evolução temporal e a distribuição espacial dos óbitos por homicídios na Região Metropolitana de São Paulo ocorridos no período entre 01 de janeiro de 1979 e 31 de dezembro de 2013, abrangendo 35 anos. A escolha desse período deu-se pela disponibilidade máxima dos dados atualizados nas fontes de informações utilizadas no estudo.

3.2 Local de Estudo

O local estudado foi a RMSP, que compreende 39 municípios⁵²: Arujá, Barueri, Biritiba-Mirim, Caieiras, Cajamar, Carapicuíba, Cotia, Diadema, Embú, Embú-Guaçu, Ferraz de Vasconcelos, Francisco Morato, Franco da Rocha, Guararema, Guarulhos, Itapeceira da Serra, Itapevi, Itaquaquecetuba, Jandira, Juquitiba, Mairiporã, Mauá, Moji das Cruzes, Osasco, Pirapora do Bom Jesus, Poá, Ribeirão Pires, Rio Grande da Serra, Salesópolis, Santa Isabel, Santana do Parnaíba, Santo André, São Bernardo do Campo, São Caetano do Sul, São Lourenço da Serra, São Paulo, Suzano, Taboão da Serra e Vargem Grande Paulista (Mapa 1). O período estudado está compreendido entre 1 de janeiro de 1979 e 31 de dezembro de 2013, abrangendo 35 anos.

A RMSP está em intenso processo de conurbação abrigando uma população estimada em 20 milhões de habitantes. Possui uma alta densidade demográfica (2.476,82 habitantes/km²) e um IDH (Índice de Desenvolvimento Humano) de 0,794 superior à média brasileira apresentando, porém, grandes disparidades sociais. Cerca de 70% da população dessa região está concentrada na faixa etária entre 15 e 64 anos⁵³.



Mapa 1 – Região Metropolitana de São Paulo - 2016.

Fonte: IBGE⁵².

Complementarmente, para contextualizar os achados na RMSP, também foram comparados dados relativos ao Brasil, ao estado de São Paulo, e ao Brasil exceto o estado de São Paulo.

3.3 Variáveis de Estudo e Fontes de Informação

Foram analisadas as mortes da população masculina das regiões estudadas decorrentes de homicídios estendidos, isto é, mortes cujas causas básicas eram homicídios, lesões infligidas pela polícia ou lesões de intencionalidade ignorada ou não especificada. Estas causas correspondem aos códigos E960 a E989 na Nona Revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID 9) e aos códigos X85 a Y35 correspondentes ao capítulo XX - Causas externas de morbidade e de mortalidade - da Décima Revisão da CID (CID 10). Foram excluídos do estudo os óbitos correspondentes aos códigos Y06 (Negligência e Abandono) e Y07 (Outras síndromes de maus tratos).

Utilizou-se aqui esta categoria ampliada pois os homicídios registrados nos

atestados de óbito poderiam estar subestimados quando comparados a outras fontes de informação, deixando de fora grande contingente de agressões por "armas de fogo de intencionalidade ignorada" e "outras violências", que quando melhor examinadas são classificadas como homicídios. Alguns autores têm chamado atenção sobre as distorções de registros dos óbitos e proposto esta estratégia para diminuir os erros na interpretação das estatísticas deste grupo de mortes^{4,54}. Considerou-se a faixa etária dos indivíduos, na ocasião do óbito, entre 0 a 75 anos.

As fontes das informações sobre os óbitos foram obtidas consultando-se o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), do Ministério da Saúde e, para os Distritos Administrativos do município de São Paulo, foram realizados estudos nos arquivos do Programa de Aprimoramento das Informações de Mortalidade (PRO-AIM) da Prefeitura Municipal de São Paulo, obtidos na página eletrônica oficial da prefeitura do município de São Paulo⁵⁵.

As populações fonte desses óbitos foram obtidas analisando-se as bases de dados dos Censos 1980, 1991, 2000 e 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), bem como a Contagem Populacional do IBGE de 1996. Para os anos intercensitários foram feitas estimativas segundo interpolação por progressão geométrica e para o ano de 2013 foram utilizadas as populações estimadas, devido a disponibilidade de dados pelo IBGE nesse ano de estudo⁵⁶.

3.4 Análise da distribuição temporal e espacial

Após a coleta, os dados foram tabulados e exportados para o *software* SAS 9.4 *for Windows*, onde foram calculados o número absoluto de óbitos masculinos por homicídios estendidos e o coeficiente de mortalidade (por 100.000 residentes masculinos) por homicídios estendidos na população masculina residente da RMSP. Os dados são apresentados em figuras bi ou tridimensionais, sendo estas apresentadas em três eixos ortogonais entre si. As figuras foram produzidas utilizando-se os subprogramas Proc G3GRID e Proc G3D do *software* SAS acima citado. As variáveis representadas nos eixos da base são idade (faixas unitárias de 0 a 75 anos) e ano calendário (de 1979 a 2013). No eixo vertical são representados o número absoluto e o coeficiente de mortalidade em função das variáveis da base.

Complementarmente, também são apresentadas figuras mostrando os coeficientes de mortalidade por homicídio estendido da população masculina do

Brasil, do estado de São Paulo e do Brasil excetuando-se o estado de São Paulo, entre 1980 e 2012.

Em forma de quadro (Quadro 1), são apresentados os coeficientes de mortalidade por homicídios estendidos entre moradores masculinos de cada um dos 96 Distritos Administrativos do município de São Paulo, para os anos de 2001 a 2006. Para cada Distrito Administrativo, ajustou-se uma reta de regressão linear considerando-se o tempo transcorrido entre 2001 e 2006 - variável preditora, e o coeficiente de mortalidade por homicídios estendidos - variável resposta.

Definiu-se “tendência linear” da evolução do coeficiente de mortalidade por homicídios masculinos estendidos dos Distritos Administrativos o coeficiente angular obtido nesse ajuste, em cada Distrito Administrativo. O mesmo ajuste foi feito para o município de São Paulo como um todo. Definiu-se “tendência linear relativa” a razão entre a tendência linear de cada Distrito Administrativo e a tendência linear do município. A tabela é ordenada decrescentemente de acordo com a tendência linear de cada Distrito no período apresentado.

Finalmente, é mostrada a distribuição espacial dos Distritos Administrativos do município de São Paulo. Estes são apresentados em dois grupos: Em verde claro são mostrados os Distritos com tendência linear relativa maior que 1, e em verde escuro aqueles cujo valor é menor que 1. Isto é, o conjunto mostrado em verde claro contém os Distritos Administrativos que apresentaram redução da mortalidade por homicídios estendidos masculinos maior que a redução média do município, enquanto o conjunto verde escuro apresenta os Distritos com redução menor que a redução média municipal.

3.5 Aspectos éticos

O presente projeto é um estudo observacional retrospectivo e, portanto, não intervencionista e que dispensa a coleta de informação direta com o sujeito de pesquisa. Trata-se, portanto de um estudo de levantamento retrospectivo de informações em banco de dados de acesso universal e público - IBGE, DATASUS e SEADE, o qual não oferece riscos físicos e/ou biológicos para o pesquisador ou outrem. A população estudada caracteriza-se sem seguimento no presente estudo (indivíduos falecidos). Dessa forma, a confidencialidade da identificação pessoal dos pacientes não se faz necessária uma vez que os dados são essencialmente numéricos não relacionados a nomes de indivíduos.

Por esses motivos esta pesquisa solicitou ao Comitê de Ética e Pesquisa e à Comissão de Pós-Graduação, dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO).

4. RESULTADOS

Os resultados a seguir mostram uma síntese dos dados levantados na pesquisa no período avaliado. Algumas figuras mostram de forma abstrata, porém sintética, a realidade dos homicídios na cidade de São Paulo onde, em alguns momentos, observa-se uma elevação dos óbitos com posterior declínio para depois estabilizar-se. Inicialmente são mostradas as figuras que traduzem os resultados em números absolutos dos óbitos e posteriormente as figuras que mostram os coeficientes de mortalidade.

4.1 Resultados absolutos

A Figura 1 mostra a evolução do coeficiente de mortalidade por homicídio estendido na população masculina da RMSP, por 100 mil habitantes, entre os anos 1979 e 2013.

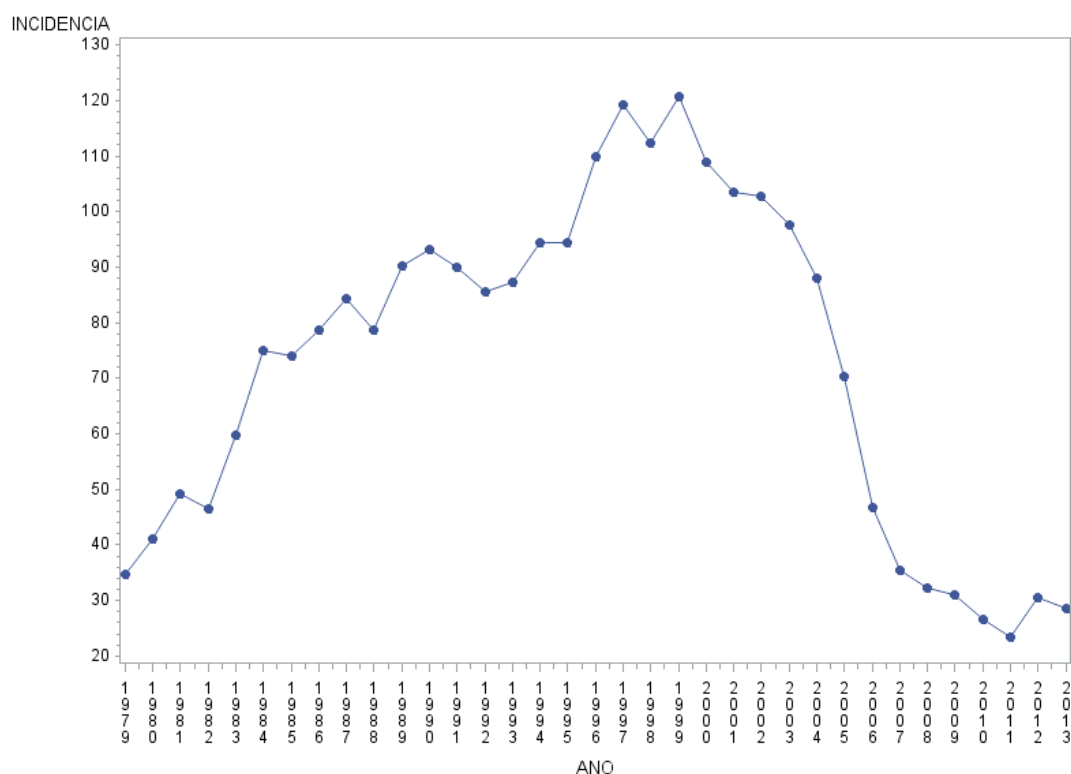


Figura 1: Coeficiente de mortalidade por homicídio estendido na população masculina da Região Metropolitana de São Paulo entre 1979 e 2013, por 100 mil habitantes.

As Figuras 2, 4, 6, 8, 10, 12 e 14 mostram, em diversos ângulos, a distribuição do número absoluto de óbitos por homicídio estendido na RMSP, de acordo com faixas etárias unitárias de 0 a 75 anos, entre os anos 1979 e 2013.

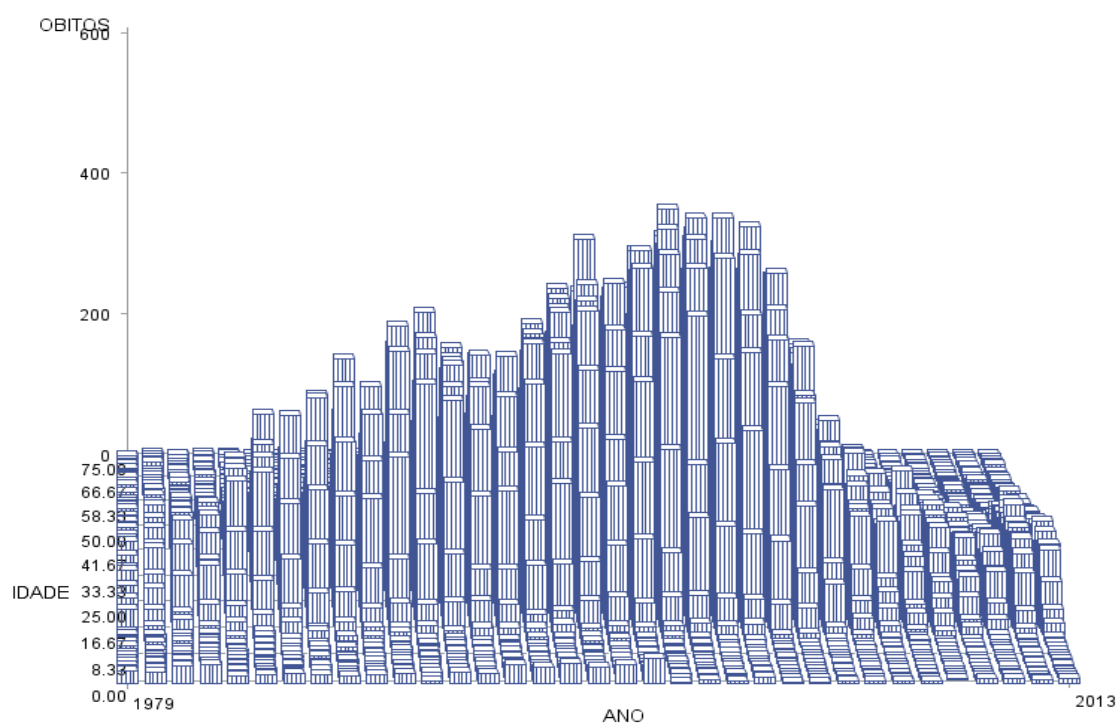


Figura 2: Óbitos por homicídio estendido na população masculina da Região Metropolitana de São Paulo entre 1979 e 2013, segundo faixa etária.

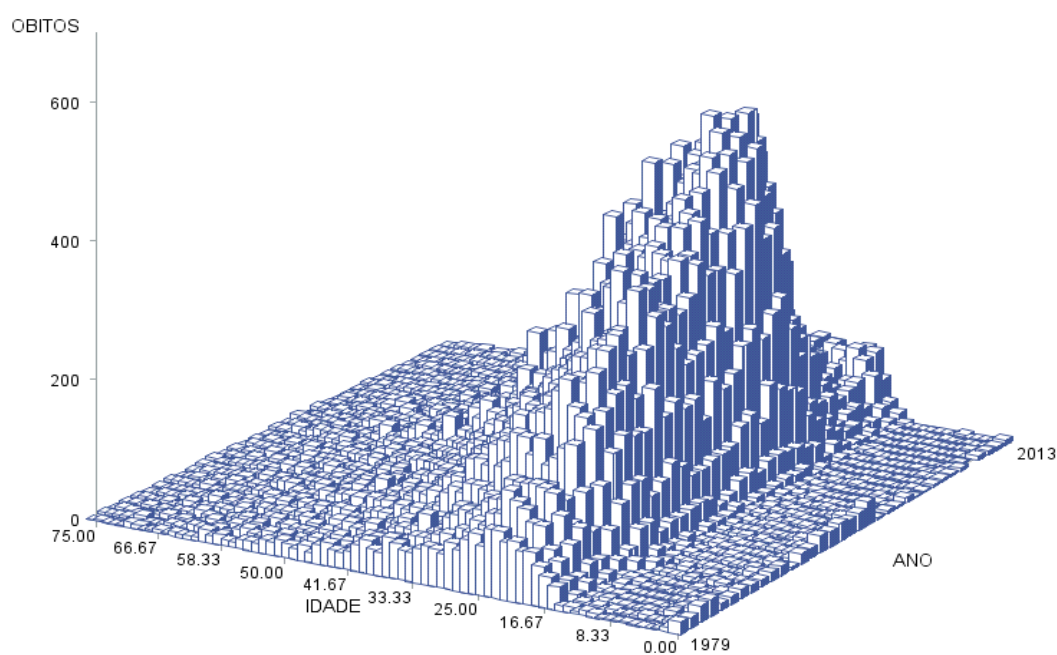


Figura 4: Óbitos por homicídio estendido na população masculina da Região Metropolitana de São Paulo entre 1979 e 2013, segundo faixa etária.

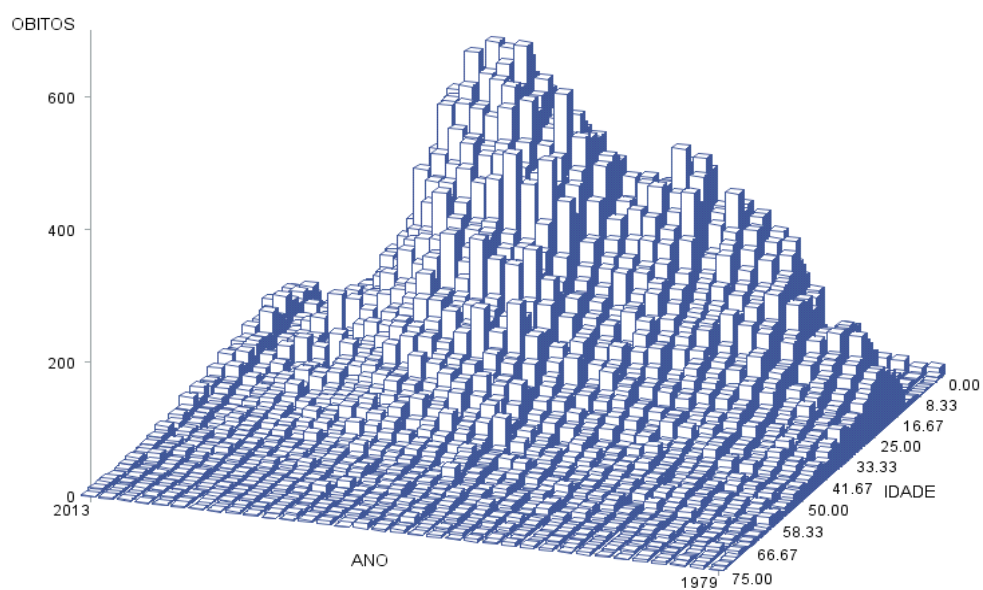


Figura 6: Óbitos por homicídio estendido na população masculina da Região Metropolitana de São Paulo entre 1979 e 2013, segundo faixa etária.

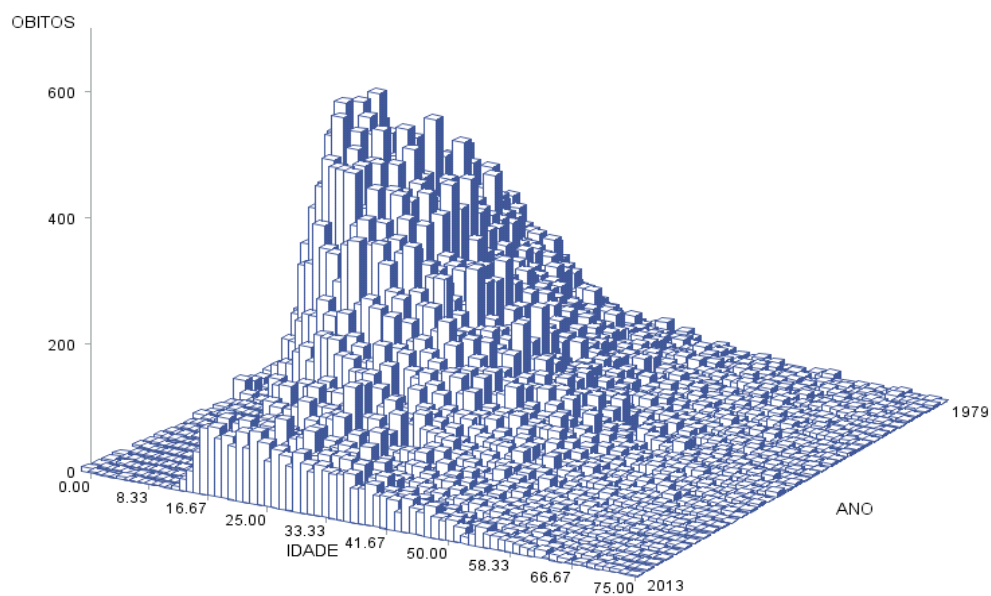


Figura 8: Óbitos por homicídio estendido na população masculina da Região Metropolitana de São Paulo entre 1979 e 2013, segundo faixa etária.

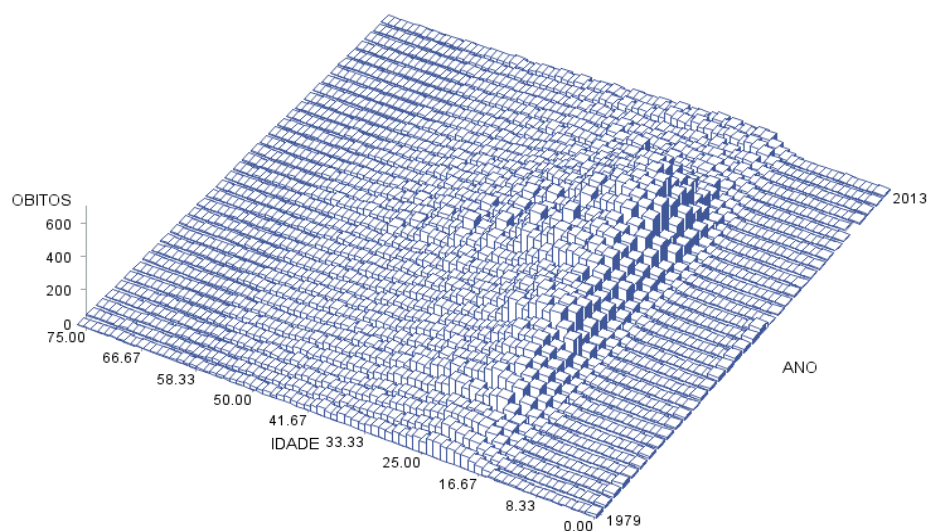


Figura 10: Óbitos por homicídio estendido na população masculina da Região Metropolitana de São Paulo entre 1979 e 2013, segundo faixa etária.

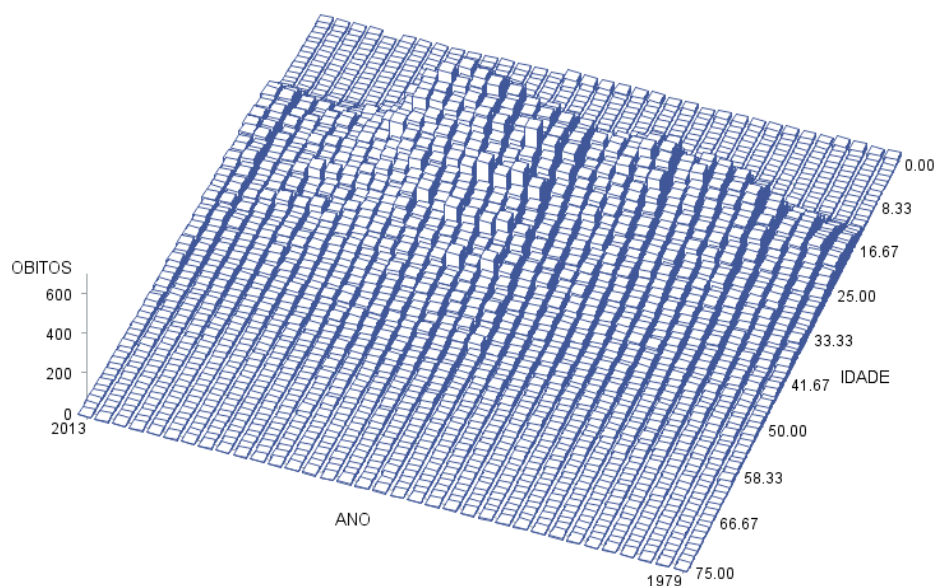


Figura 12: Óbitos por homicídio estendido na população masculina da Região Metropolitana de São Paulo entre 1979 e 2013, segundo faixa etária.

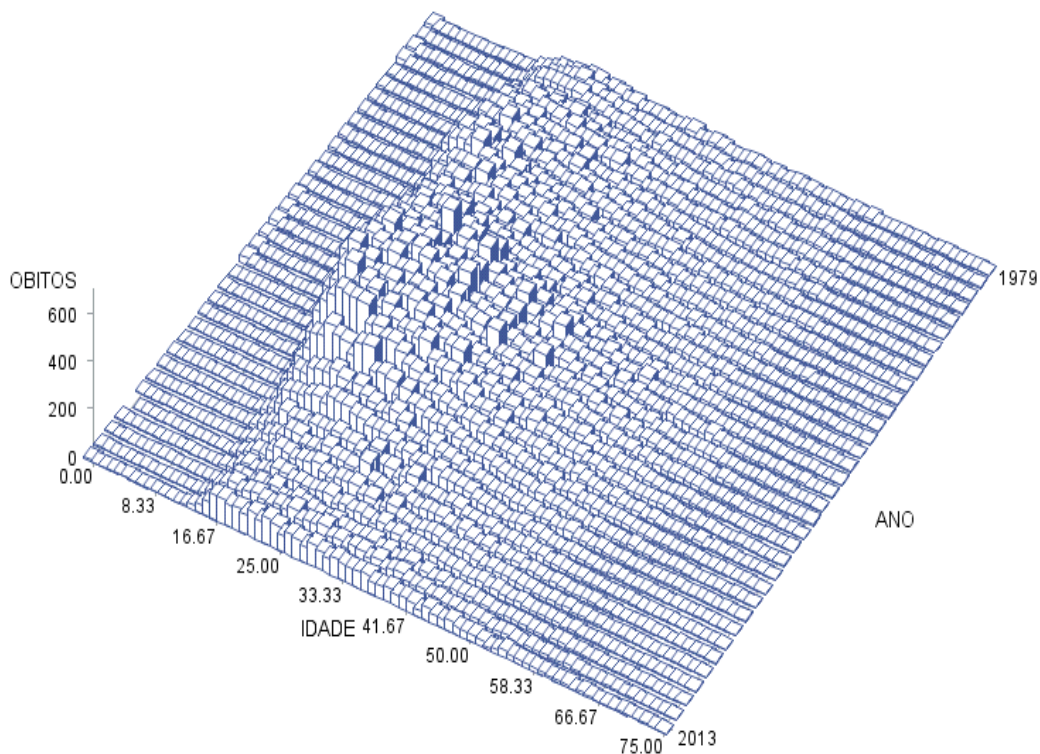


Figura 14: Óbitos por homicídio estendido na população masculina da Região Metropolitana de São Paulo entre 1979 e 2013, segundo faixa etária.

4.2 Coeficiente de Mortalidade por Homicídio

As Figuras 3, 5, 7, 9, 11, 13 e 15 a seguir são uma desagregação da Figura 1. Elas mostram, também em diversos ângulos, a distribuição do coeficiente de mortalidade por homicídio estendido na população masculina da RMSP, por 100 mil habitantes, de acordo com faixas etárias unitárias entre 0 e 75 anos, nos anos compreendidos entre 1979 e 2013.

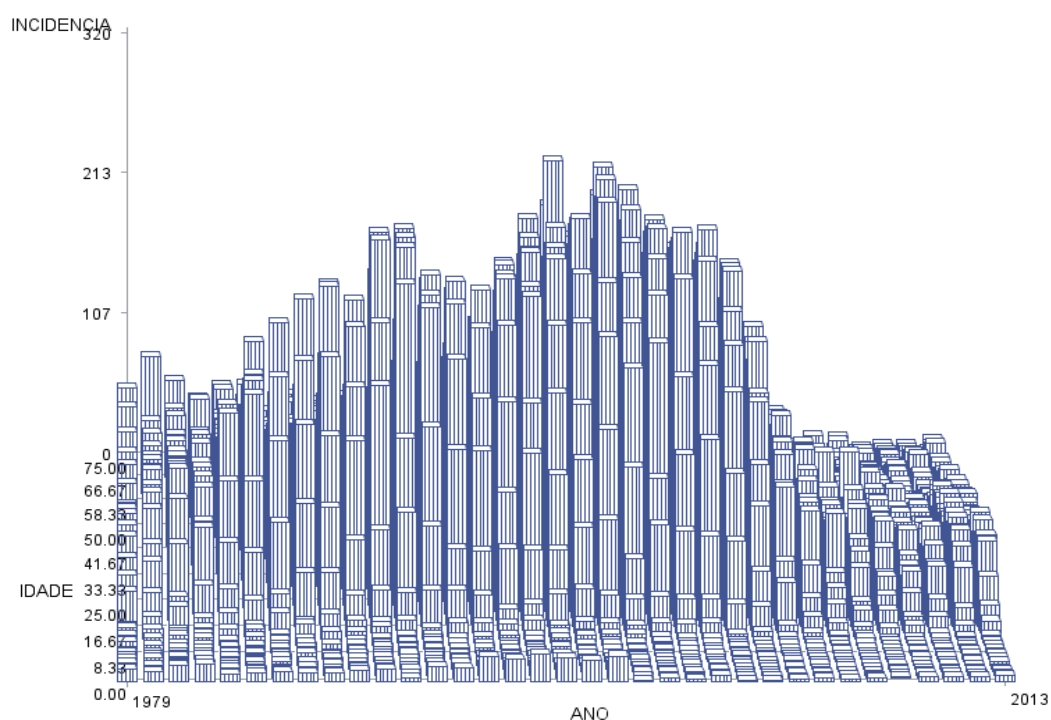


Figura 3 Coeficiente de mortalidade por homicídio estendido na população masculina da Região Metropolitana de São Paulo entre 1979 e 2013, segundo faixa etária, por 100 mil habitantes.

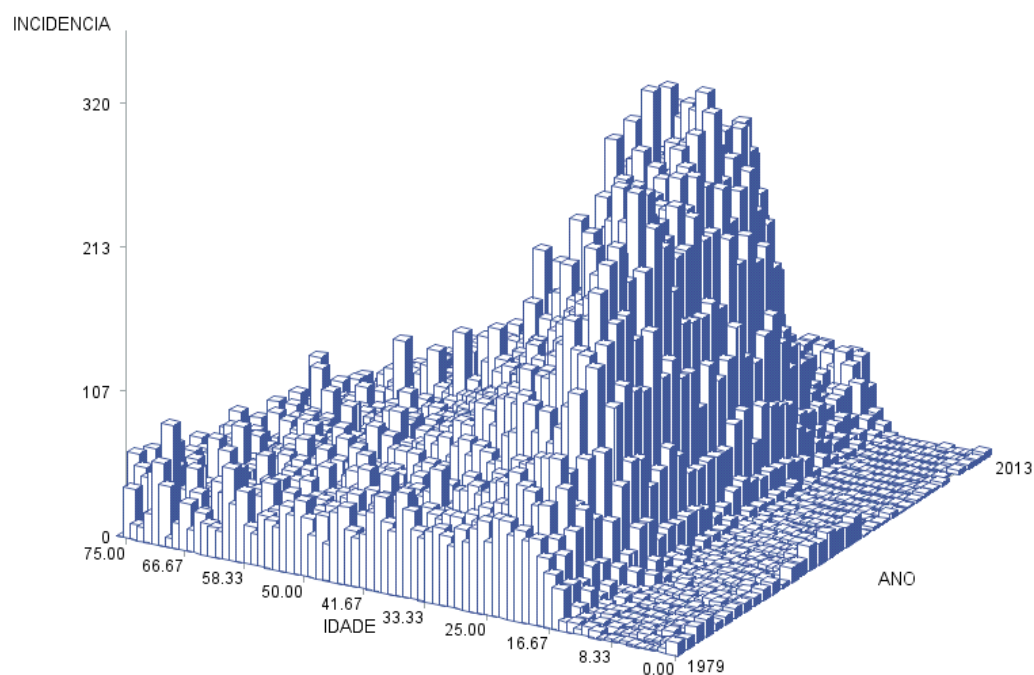


Figura 5: Coeficiente de mortalidade por homicídio estendido na população masculina da Região Metropolitana de São Paulo entre 1979 e 2013, segundo faixa etária, por 100 mil habitantes.

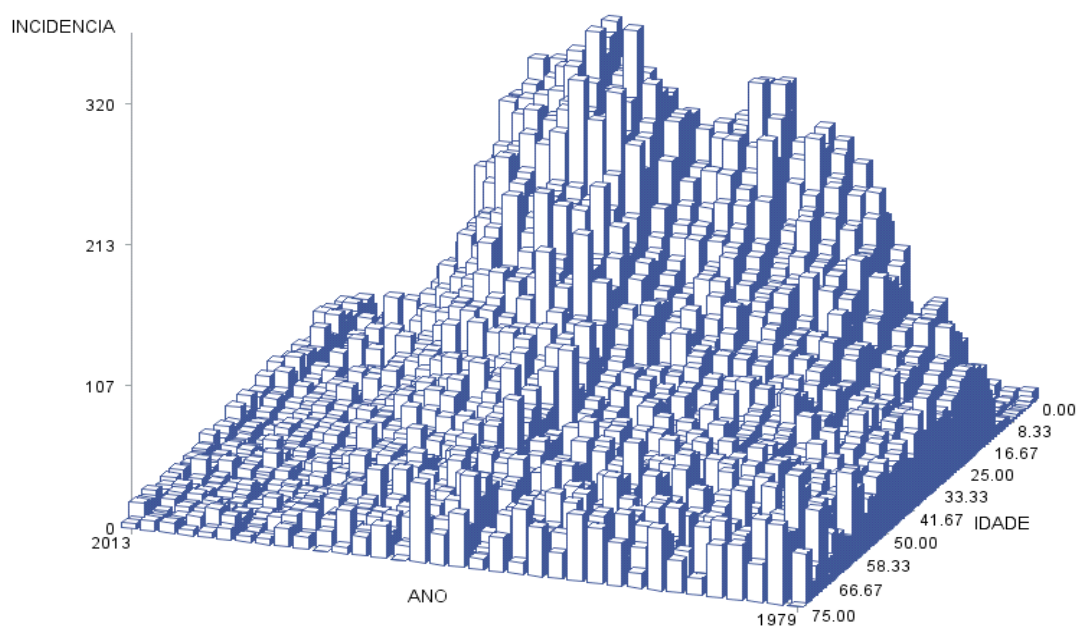


Figura 7: Coeficiente de mortalidade por homicídio estendido na população masculina da Região Metropolitana de São Paulo entre 1979 e 2013, segundo faixa etária, por 100 mil habitantes.

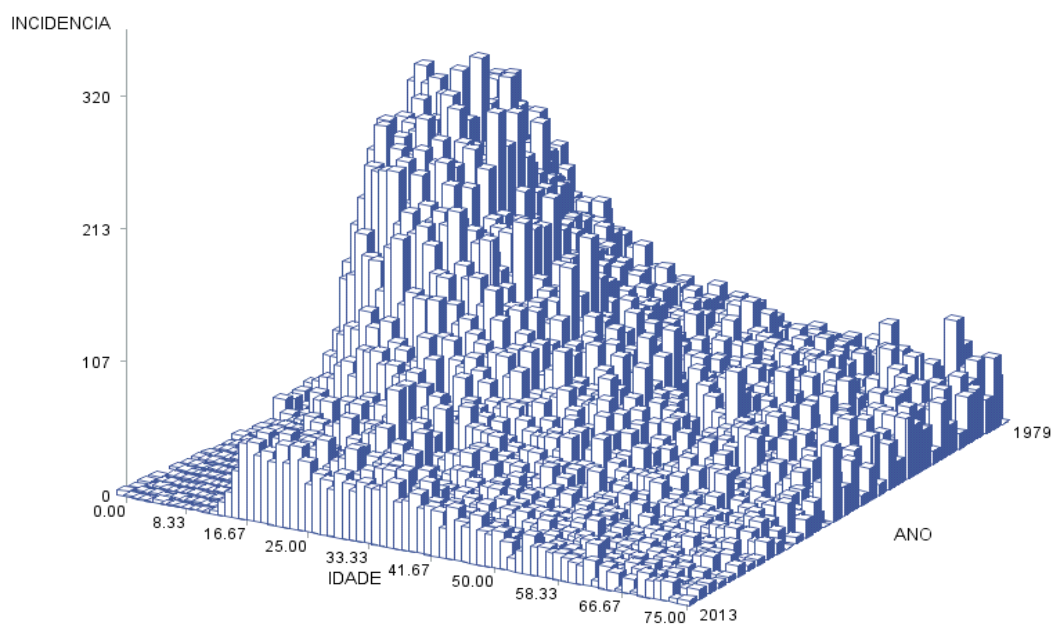


Figura 9: Coeficiente de mortalidade por homicídio estendido na população masculina da Região Metropolitana de São Paulo entre 1979 e 2013, segundo faixa etária, por 100 mil habitantes.

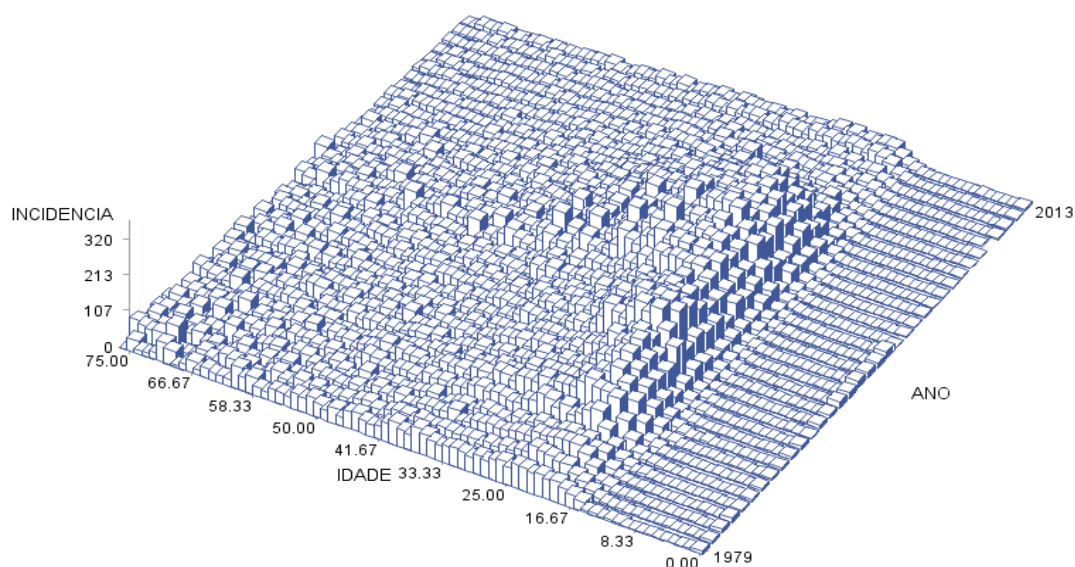


Figura 11: Coeficiente de mortalidade por homicídio estendido na população masculina da Região Metropolitana de São Paulo entre 1979 e 2013, segundo faixa etária, por 100 mil habitantes.

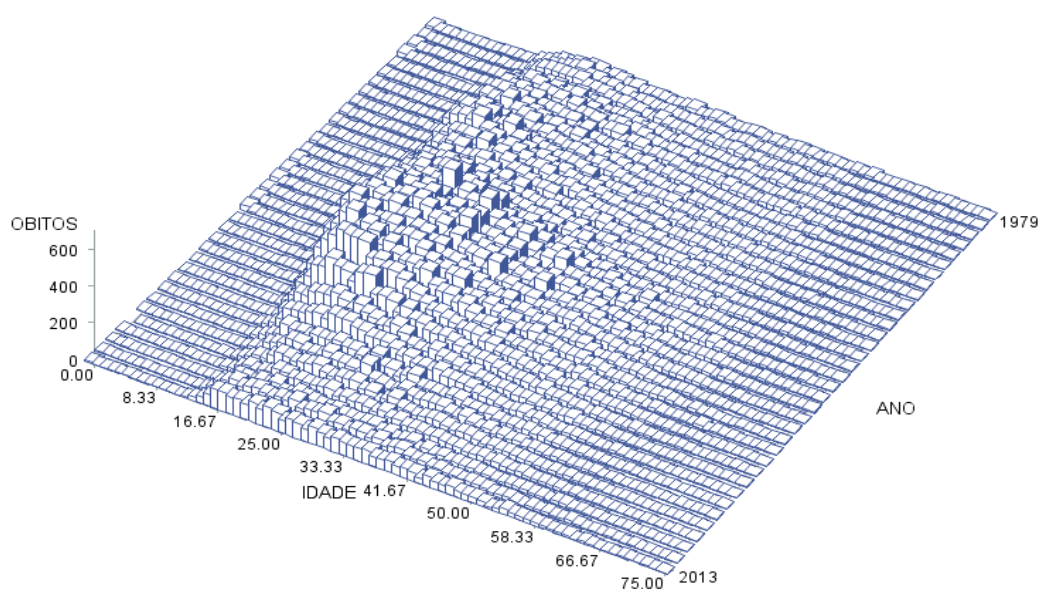


Figura 13: Coeficiente de mortalidade por homicídio estendido na população masculina da Região Metropolitana de São Paulo entre 1979 e 2013, segundo faixa etária, por 100 mil habitantes.

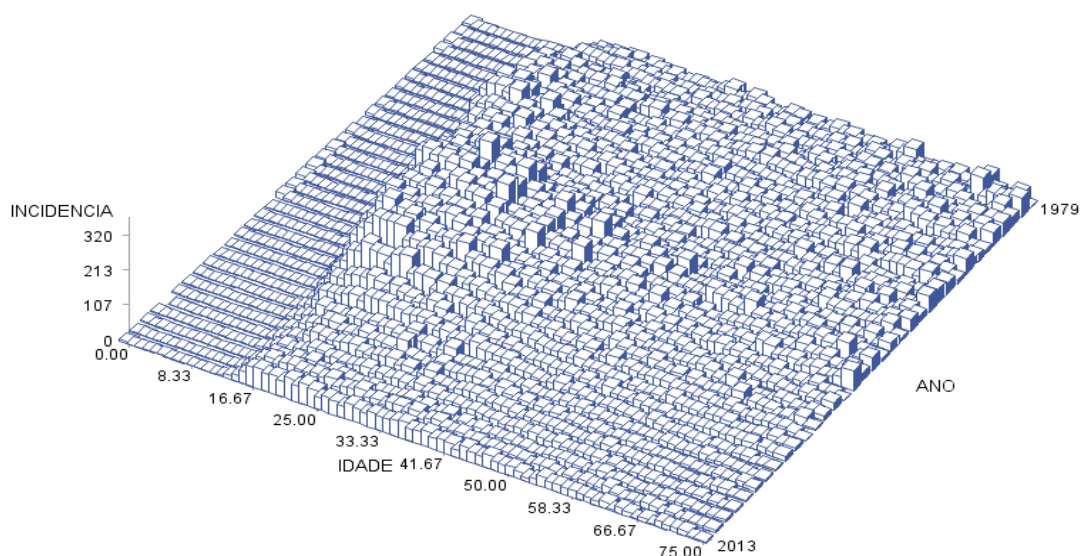


Figura 15: Coeficiente de mortalidade por homicídio estendido na população masculina da Região Metropolitana de São Paulo entre 1979 e 2013, segundo faixa etária, por 100 mil habitantes.

A Figura 16 mostra a evolução do coeficiente de mortalidade por homicídio estendido, por 100 mil habitantes, na população masculina do Brasil entre os anos 1980 e 2012.

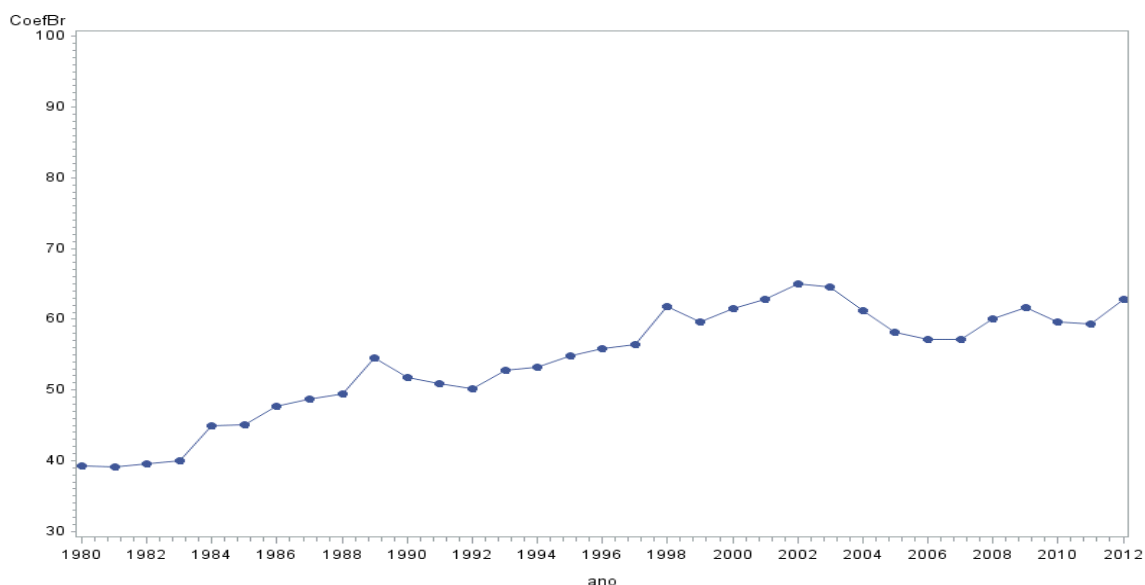


Figura 16: Coeficiente de mortalidade por homicídio estendido na população masculina do Brasil entre 1980 e 2012, por 100 mil habitantes.

A Figura 17 a seguir é análoga à Figura 16, mas restrita apenas ao estado de São Paulo.

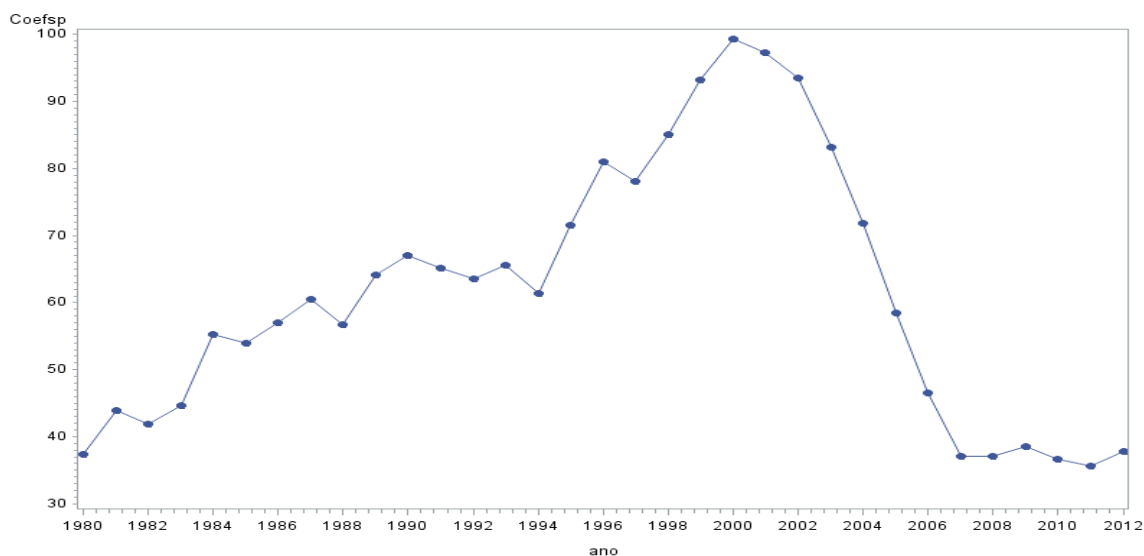


Figura 17: Coeficiente de mortalidade por homicídio estendido na população masculina do estado de São Paulo entre 1980 e 2012, por 100 mil habitantes.

A Figura 18 é análoga à Figura 16, porém os dados são apresentados para a população masculina brasileira excluindo dessa análise o estado de São Paulo.

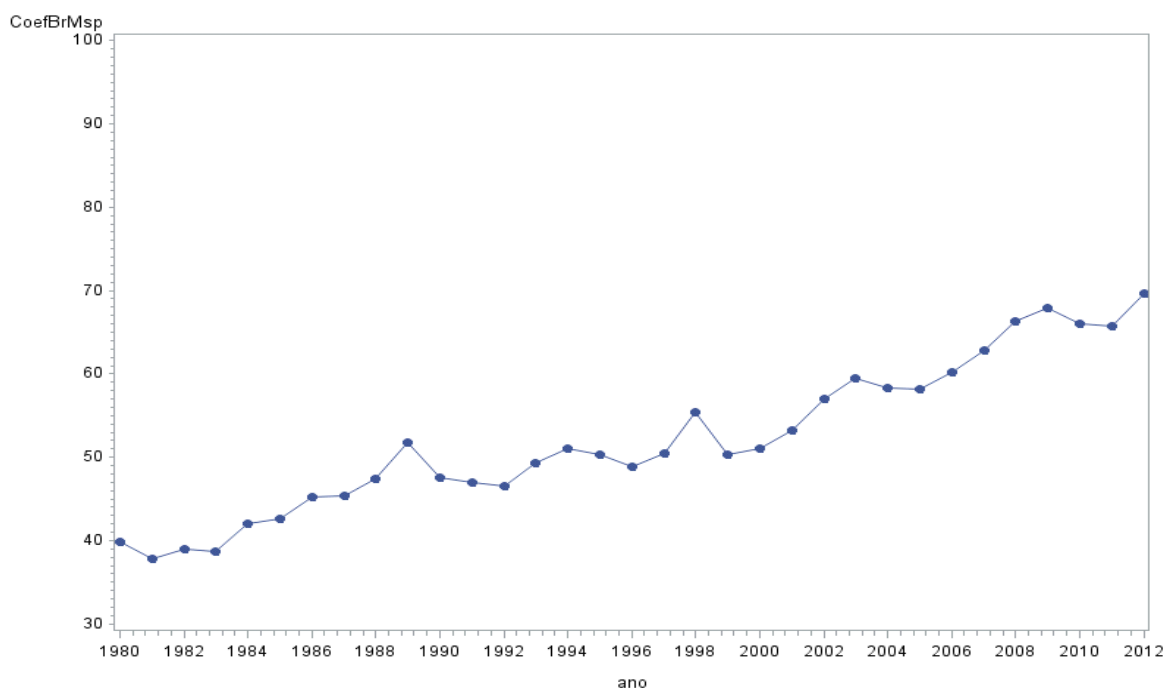


Figura 18: Coeficiente de mortalidade por homicídio estendido na população masculina do Brasil exceto o estado de São Paulo entre 1980 e 2012, por 100 mil habitantes.

A Figura 19 a seguir representa as Figuras 16, 17 e 18 numa só imagem.

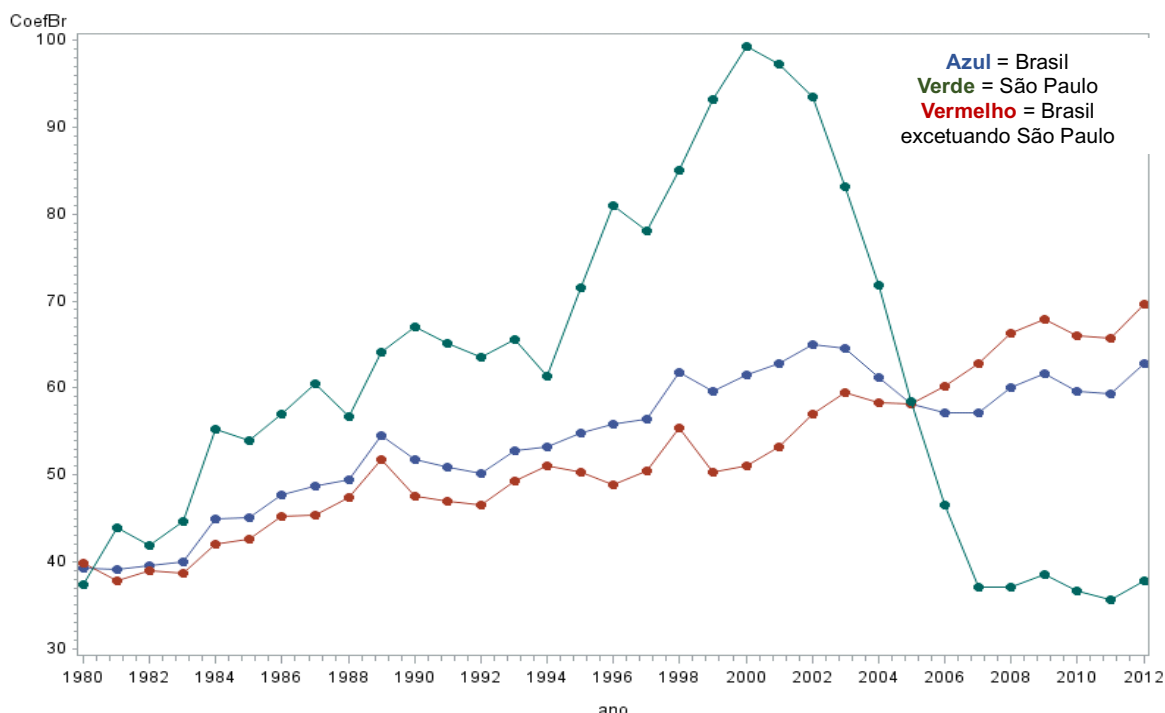


Figura 19: Coeficiente de mortalidade por homicídio estendido na população masculina do Brasil, na população masculina do estado de São Paulo e na população masculina do Brasil exceto o estado de São Paulo entre 1980 e 2012, por 100 mil habitantes.

O Quadro 1 a seguir apresenta a evolução do coeficiente de mortalidade por homicídio estendido, por 100 mil habitantes, na população masculina nos 96 Distritos Administrativos do município de São Paulo entre os anos 2001 e 2006. Também é apresentada a tendência linear (Tend) de evolução desses coeficientes no período, em cada Distrito Administrativo. Na última coluna, à direita do quadro, é apresentada a tendência linear relativa (Tend Rel) da evolução dos coeficientes. Os Distritos Administrativos foram ordenados segundo a tendência relativa, do maior para o menor valor.

Quadro 1. Evolução do coeficiente de mortalidade por homicídio estendido, por 100 mil habitantes, na população masculina nos 96 Distritos Administrativos do município de São Paulo entre os anos 2001 e 2006.

DISTR RESID	codigo	2001	2002	2003	2004	2005	2006	Tend	Tend Rel
Guaianases	31	191,70	233,20	174,90	115,40	58,40	40,20	-38,33	2,63
Parelheiros	55	238,30	215,40	155,70	132,50	108,70	70,80	-33,74	2,32
Jardim Angela	43	206,00	173,30	157,50	110,10	77,90	63,20	-29,93	2,06
Grajau	30	210,80	187,20	178,50	151,60	89,70	68,00	-29,53	2,03
Jardim Sao Luis	46	169,70	177,90	146,70	103,80	63,60	59,70	-26,74	1,84
Cidade Ademar	22	178,20	131,10	110,80	93,30	59,00	56,10	-24,12	1,66
Cidade Tiradentes	25	143,40	106,40	121,30	59,00	49,00	30,00	-22,90	1,57
Sao Miguel	74	154,40	167,90	106,00	102,40	70,10	57,30	-22,36	1,54
Capao Redondo	19	152,40	156,90	119,40	97,40	67,00	57,50	-21,89	1,50
Cidade Dutra	23	132,10	145,70	135,60	102,00	67,60	43,90	-20,25	1,39
Itaim Paulista	36	133,50	99,30	112,20	59,70	46,30	35,70	-20,01	1,37
Sao Rafael	75	137,60	115,20	116,80	86,00	46,90	47,80	-19,56	1,34
Sapopemba	76	118,10	99,10	105,00	51,70	36,40	34,30	-18,87	1,30
Iguatemi	33	139,80	149,80	111,20	85,20	69,10	69,30	-17,73	1,22
Vila Curuca	84	125,70	126,90	80,80	66,70	61,10	44,50	-17,64	1,21
Itaquera	37	118,10	107,60	104,50	73,70	47,00	40,90	-17,10	1,17
Lajeado	96	109,60	105,30	117,90	57,40	36,90	43,10	-17,09	1,17
Vila Medeiros	92	127,10	77,80	92,40	63,70	32,90	44,30	-16,50	1,13
Jose Bonifacio	47	108,50	68,70	84,60	46,40	31,10	23,50	-16,46	1,13
Brasilândia	11	164,90	120,90	115,20	121,90	86,40	72,40	-15,98	1,10
Artur Alvim	5	108,60	93,80	61,60	58,20	33,20	35,40	-15,75	1,08
Sacoma	68	107,70	81,70	86,50	42,50	43,00	30,50	-15,60	1,07
Pedreira	58	130,80	105,40	105,70	90,60	62,20	51,00	-15,53	1,07
Santo Amaro	71	80,80	110,40	44,10	43,30	16,40	28,90	-15,49	1,06
Sao Mateus	73	128,30	118,90	109,60	62,10	67,40	62,20	-15,21	1,05
Vila Leopoldina	88	68,10	72,30	48,30	33,00	6,30	6,00	-14,97	1,03
município de São Paulo		111,40	99,90	91,10	69,40	49,80	43,90	-14,56	1,00
Pirituba	63	91,50	78,30	76,80	34,40	28,00	30,40	-14,25	0,98
Cangaíba	18	108,10	57,90	51,80	51,90	29,10	26,00	-14,19	0,98
Cachoeirinha	13	136,60	155,30	123,30	103,90	67,20	94,80	-14,08	0,97
Jardim Helena	44	119,00	82,40	81,20	78,50	53,60	38,90	-13,99	0,96
Campo Grande	16	87,50	68,40	40,70	38,10	39,90	11,00	-13,45	0,92
Parque do Carmo	57	94,90	138,40	128,20	102,60	71,10	49,30	-13,01	0,89
Ermelino Matarazzo	28	95,70	76,10	70,00	62,00	41,10	29,80	-12,64	0,87
Jaragua	42	108,50	104,40	112,40	81,70	54,90	56,10	-12,61	0,87
Vila Jacui	87	85,40	70,90	92,70	53,60	43,50	21,80	-12,55	0,86
Bras	10	111,20	179,80	138,50	159,20	104,30	66,00	-12,34	0,85
Morumbi	54	89,90	63,60	83,90	43,30	36,70	30,50	-11,95	0,82
Cursino	27	94,10	62,30	64,00	34,80	44,80	28,30	-11,73	0,81
Jabaquara	38	95,80	101,30	65,60	67,30	43,70	50,40	-11,37	0,78
Vila Maria	89	94,00	81,00	80,90	66,30	44,20	40,50	-11,21	0,77
Perus	61	113,40	84,00	85,70	123,00	35,10	58,80	-10,93	0,75
Sao Domingos	95	47,50	79,80	44,80	49,80	27,30	7,50	-10,07	0,69

Quadro 1 (continuação). Evolução do coeficiente de mortalidade por homicídio estendido, por 100 mil habitantes, na população masculina nos 96 Distritos Administrativos do município de São Paulo entre os anos 2001 e 2006.

DISTR RESID	código	2001	2002	2003	2004	2005	2006	Tend	Tend Rel
Butanta	12	52,80	56,50	44,20	20,00	12,00	15,90	-9,78	0,67
Campo Limpo	17	97,40	104,80	86,00	80,00	71,10	52,10	-9,53	0,65
Aricanduva	4	64,20	89,00	44,80	47,30	38,60	27,40	-9,51	0,65
Cidade Lder	24	81,90	76,10	72,00	68,10	47,30	35,30	-9,24	0,63
Jacana	39	111,40	70,20	85,80	76,60	58,40	56,10	-9,17	0,63
Jaguare	41	81,90	52,00	37,20	50,40	58,60	13,30	-8,86	0,61
Socorro	79	87,70	38,50	93,70	38,70	44,40	33,40	-8,82	0,61
Liberdade	49	63,60	48,70	58,40	47,50	20,10	23,20	-8,53	0,59
Barra Funda	6	51,70	51,20	67,70	50,30	16,60	16,40	-8,51	0,58
Belem	8	92,50	42,90	63,40	46,80	40,80	40,00	-8,15	0,56
Sao Lucas	72	55,40	53,80	41,80	50,70	22,30	16,30	-8,03	0,55
Penha	59	60,00	53,00	42,60	30,70	22,10	25,50	-7,92	0,54
Vila Formosa	85	56,20	62,90	51,70	38,20	31,40	22,40	-7,91	0,54
Carrao	20	70,50	29,70	29,50	37,30	13,20	23,70	-7,88	0,54
Bom Retiro	9	69,10	67,40	80,40	56,90	20,80	47,30	-7,78	0,53
Agua Rasa	1	50,00	50,10	32,70	17,60	10,10	22,80	-7,75	0,53
Santa Cecilia	69	40,00	57,20	44,30	28,90	28,40	8,40	-7,42	0,51
Ponte Rasa	64	64,20	60,20	69,20	54,40	43,70	28,60	-6,92	0,48
Republica	66	58,50	61,30	72,00	54,80	34,50	33,90	-6,30	0,43
Mooca	53	61,10	29,90	52,20	38,30	31,30	21,50	-5,93	0,41
Vila Prudente	93	41,40	49,50	59,80	39,10	22,60	20,50	-5,88	0,40
Rio Pequeno	67	50,10	51,60	42,20	43,80	36,30	19,90	-5,58	0,38
Ipiranga	34	75,90	43,00	55,50	33,90	46,30	39,60	-5,52	0,38
Bela Vista	7	52,00	23,90	37,00	36,50	29,40	12,90	-5,13	0,35
Freguesia do O	29	71,10	55,30	56,90	52,70	41,10	48,60	-4,55	0,31
Jaguara	40	40,70	40,80	49,20	24,70	24,80	24,90	-4,33	0,30
Tremembe	81	65,60	58,30	79,80	63,10	49,40	44,00	-4,33	0,30
Anhanguera	3	49,30	23,10	100,20	65,80	19,50	29,60	-4,11	0,28
Tucuruvi	82	43,70	50,30	15,30	32,90	22,00	28,60	-4,08	0,28
Casa Verde	21	76,90	61,40	81,80	35,70	48,40	66,10	-3,97	0,27
Vila Andrade	83	52,00	82,80	91,70	86,50	73,60	31,10	-3,92	0,27
Se	78	112,70	110,80	89,10	87,40	114,20	84,00	-3,86	0,26
Santana	70	29,70	21,70	34,00	15,50	8,80	14,20	-3,85	0,26
Saude	77	26,10	35,00	21,80	18,00	21,30	8,80	-3,75	0,26
Lapa	48	29,10	21,60	14,30	7,10	17,50	10,40	-3,23	0,22
Raposo Tavares	65	56,50	62,80	51,20	39,80	50,50	43,60	-3,22	0,22
Vila Mariana	90	23,60	10,80	19,70	8,90	8,80	5,30	-3,09	0,21
Perdizes	60	21,50	17,00	14,80	8,40	8,30	8,20	-2,83	0,19
Lima	50	85,50	98,70	101,60	57,50	52,50	102,80	-2,75	0,19
Vila Sonia	94	35,00	41,00	49,10	32,80	34,30	23,10	-2,74	0,19
Itaim Bibi	35	13,70	18,90	8,00	15,70	7,70	2,50	-2,34	0,16
Campo Belo	15	22,90	49,10	68,90	52,70	16,50	29,70	-2,29	0,16
Cambuci	14	67,00	58,00	28,20	54,80	73,30	39,00	-1,93	0,13
Alto de Pinheiros	2	15,10	25,20	10,10	5,10	15,30	10,20	-1,69	0,12

Quadro 1 (continuação). Evolução do coeficiente de mortalidade por homicídio estendido, por 100 mil habitantes, na população masculina nos 96 Distritos Administrativos do município de São Paulo entre os anos 2001 e 2006.

DISTR RESID	código	2001	2002	2003	2004	2005	2006	Tend	Tend Rel
Mandaqui	51	26,50	46,70	36,50	34,30	22,20	30,10	-1,65	0,11
Jardim Paulista	45	19,50	2,80	13,60	8,10	5,30	7,90	-1,60	0,11
Pinheiros	62	14,50	35,90	21,40	3,60	24,70	14,00	-1,54	0,11
Tatuapé	80	18,90	26,60	20,90	28,40	17,80	12,60	-1,44	0,10
Consolacao	26	20,90	24,90	8,20	4,10	12,10	20,00	-1,34	0,09
Moema	32	6,20	15,20	0,00	0,00	5,80	2,80	-1,29	0,09
Vila Guilherme	86	21,30	71,90	12,60	66,60	53,70	28,70	1,04	-0,07
Vila Matilde	91	32,90	51,30	26,60	47,00	36,70	44,90	1,05	-0,07
Pari	56	71,30	42,10	96,60	94,90	26,60	91,50	1,51	-0,10
Marsilac	52	46,90	117,60	141,50	94,30	164,80	47,10	2,73	-0,19

4.3 Distribuição Espacial

Finalmente, a Figura 20 a seguir mostra a distribuição espacial dos Distritos Administrativos do município de São Paulo. Em verde claro são apresentados os Distritos com tendência relativa de evolução do coeficiente de mortalidade por homicídio estendido maior que a tendência do município como um todo entre 2001 e 2006. Em verde escuro são apresentados os demais Distritos Administrativos, onde essa tendência foi menor que a do município.

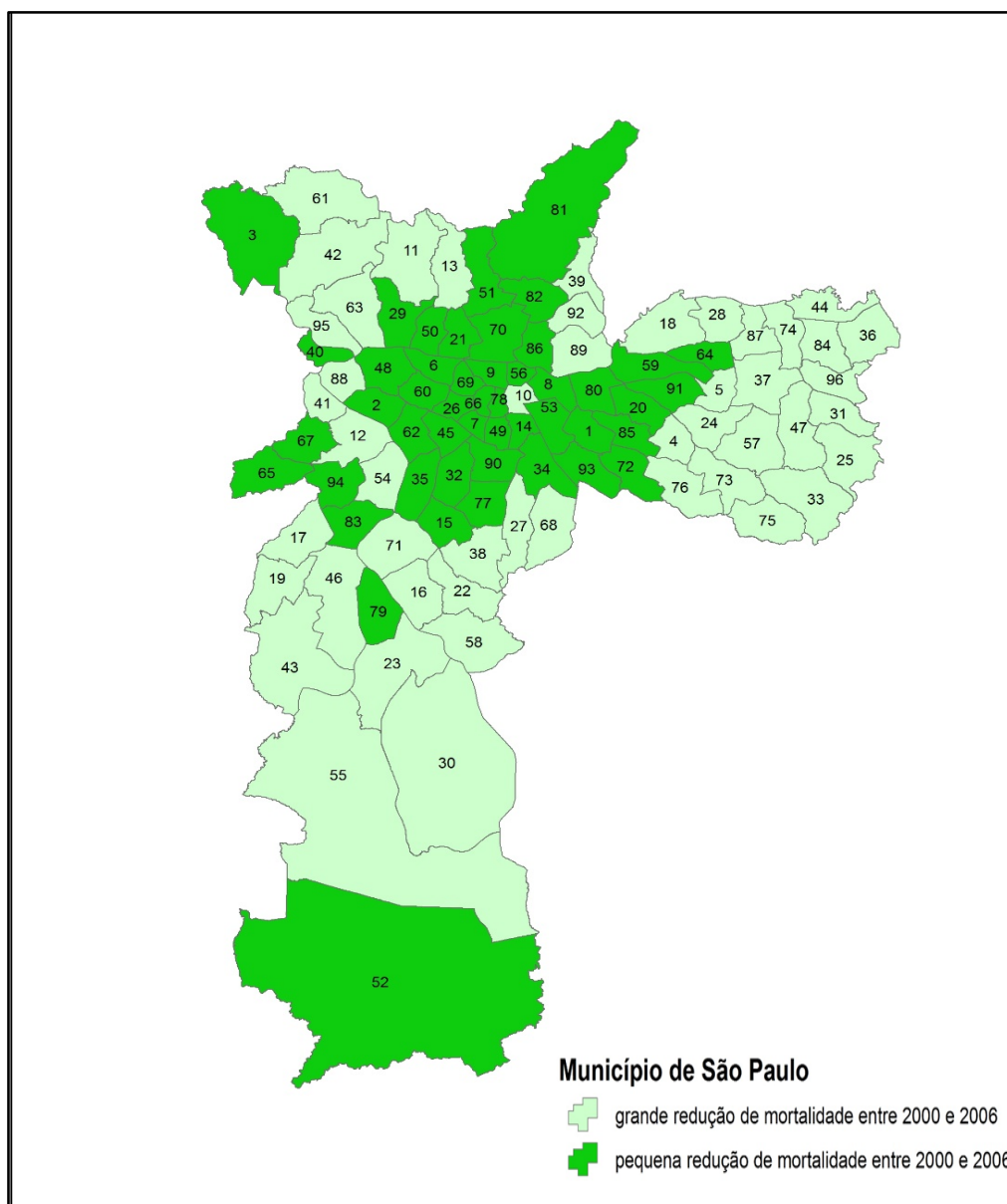


Figura 20: Distribuição espacial dos Distritos Administrativos do município de São Paulo segundo tendência linear de decréscimo do coeficiente de mortalidade por homicídio estendido na população masculina entre 2000 e 2006.

Os números dentro do mapa exibido na Figura 1 correspondem aos seguintes nomes dos Distritos Administrativos:

1. Água Rasa; 2. Alto de Pinheiros; 3. Anhanguera; 4. Aricanduva; 5. Artur Alvim; 6. Barra Funda; 7. Bela Vista; 8. Belém; 9. Bom Retiro; 10. Brás; 11. Brasilândia; 12. Butantã; 13. Cachoeirinha; 14. Cambuci; 15. Campo Belo; 16. Campo Grande; 17. Campo Limpo; 18. Cangaúba; 19. Capão Redondo; 20. Carrão; 21. Casa Verde; 22. Cidade Ademar; 23. Cidade Dutra; 24. Cidade Líder; 25. Cidade Tiradentes; 26. Consolação; 27. Cursino; 28. Ermelino Matarazzo; 29. Freguesia do Ó; 30. Grajaú; 31.

Guaianases; 32. Moema; 33. Iguatemi; 34. Ipiranga; 35. Itaim Bibi; 36. Itaim Paulista; 37. Itaquera; 38. Jabaquara; 39. Jaçanã; 40. Jaguará; 41. Jaguaré; 42. Jaraguá; 43. Jardim Ângela; 44. Jardim Helena; 45. Jardim Paulista; 46. Jardim São Luís; 47. José Bonifácio; 48. Lapa; 49. Liberdade; 50. Limão; 51. Mandaqui; 52. Marsilac; 53. Mooca; 54. Morumbi; 55. Parelheiros; 56. Pari; 57. Parque do Carmo; 58. Pedreira; 59. Penha; 60. Perdizes; 61. Perus; 62. Pinheiros; 63. Pirituba; 64. Ponte Rasa; 65. Raposo Tavares; 66. República; 67. Rio Pequeno; 68. Sacomã; 69. Santa Cecília; 70. Santana; 71. Santo Amaro; 72. São Lucas; 73. São Mateus; 74. São Miguel; 75. São Rafael; 76. Sapopemba; 77. Saúde; 78. Sé; 79. Socorro; 80. Tatuapé; 81. Tremembé; 82. Tucuruvi; 83. Vila Andrade; 84. Vila Curuçá; 85. Vila Formosa; 86. Vila Guilherme; 87. Vila Jacuí; 88. Vila Leopoldina; 89. Vila Maria; 90. Vila Mariana; 91. Vila Matilde; 92. Vila Medeiros; 93. Vila Prudente; 94. Vila Sônia; 95. São Domingos; 96. Lajeado.

5. DISCUSSÃO

5.1 O comportamento dos homicídios na RMSP: Ascensão e queda

A sofisticação crescente das análises quantitativas em epidemiologia nas últimas décadas tem deixado de lado um instrumento valioso na interpretação de importantes informações em saúde: o olhar. Perdeu-se o hábito de analisar visualmente a distribuição da doença, da morte ou qualquer outro fenômeno de interesse epidemiológico. Contrapondo-se a esta tendência, este estudo busca enfatizar a relevância da análise visual no arsenal analítico epidemiológico. As figuras apresentadas sintetizam, de forma dramática, questões que têm sido levantadas por muitos pesquisadores nos últimos anos. São, na verdade, um instrumento a mais para auxiliar a compreensão dos homicídios.

O simples olhar para as Figuras 2, 4, 6, 8, 10, 12 e 14 permite abstrair as principais características da evolução da mortalidade por homicídios entre homens na RMSP nos últimos 35 anos. Percebe-se que se trata de um fenômeno:

- * que predomina entre adolescentes e adultos jovens, sendo particularmente notável o aumento brusco a partir dos 14 anos;
- * os limites se espalharam tanto para as menores idades (abaixo dos 18 anos) como, e principalmente, para as maiores (acima dos 30 anos), na última década do século passado;
- * e cuja evolução apresenta duas tendências: um crescimento continuado até o ano 2000, seguido de uma queda brusca nos anos seguintes, particularmente intensa entre 2001 e 2006.

Tais características podem também ser inferidas a partir da observação dos coeficientes de mortalidade nas Figuras 3, 5, 7, 9, 11, 13 e 15. Entretanto, estas imagens não permitem concluir, como sugere o conjunto anterior de figuras, que o risco de homicídios se restringe exclusivamente às populações jovens. Observa-se que aproximadamente até o ano 2000, a partir da quarta década de idade, a incidência parece diminuir o ritmo em que vinha caindo após ter atingido seu pico em meados da segunda década de vida, mantendo-se em níveis preocupantes e chegando mesmo a aumentar sua magnitude nas faixas de idade mais avançadas.

Já a partir dos anos 2000 essa tendência desaparece, notando-se uma tendência de diminuição do risco de homicídios na medida em que idade e ano calendário avançam, o que fica mais explícito nas Figuras 9 e 15. Isto ocorre porque, diferentemente do primeiro conjunto de figuras, que mostra número absoluto de

homicídios em função de idade e ano de ocorrência, no segundo conjunto a variável distribuída é o coeficiente de mortalidade, ou seja, a proporção de incidência desses homicídios.

As Figuras 2, 4, 6, 8, 10, 12 e 14 podem ser interpretadas como uma representação dos corpos empilhados dos moradores assassinados, espacialmente distribuídos de acordo com a idade e o ano em que foram mortos. Já as Figuras 3, 5, 7, 9, 11, 13 e 15 mostram uma construção teórica, uma abstração, que é o número de homicídios de fato ocorrido ponderado pela população exposta. Como, a partir da quarta década, a base populacional que origina os homicídios diminui mais intensamente que o número absoluto de homicídios, particularmente no século 20, a incidência desacelera a queda que vinha apresentando anteriormente, chegando mesmo a aumentar, sinalizando que o risco de homicídios aumentou a partir desta idade no período estudado.

Neste estudo, a incidência e o número absoluto de óbitos são duas medidas distintas da ocorrência de homicídios com importância semelhante, mas com implicações diversas. Em epidemiologia, a incidência é uma medida de excelência. Ela noticia o fluxo de ocorrência de um fenômeno em um conjunto socialmente definido, sinalizando risco¹². A noção de que a incidência de homicídios é alta, além da quarta década, na RMSP traz um elemento importante para o entendimento global do fenômeno, implicando na necessidade de medidas de prevenção específicas.

Entretanto, há situações em que não apenas se deseja estimar riscos, mas também dimensionar o impacto imediato do fenômeno estudado. Números absolutos satisfazem essa necessidade, pois têm impacto direto e implicações imediatas. Eles são essenciais, por exemplo, para se dimensionar a clientela potencial de um programa específico ou para previsões de gastos em uma rede de saúde.

Não se aplicam intervalos de confiança às incidências aqui apresentadas, uma vez que não se trabalhou com amostras, mas sim com o universo de óbitos da região estudada.

A Figura 1 sintetiza em uma só imagem toda a evolução do coeficiente de mortalidade por homicídios estendidos na população masculina da RMSP nos 35 anos analisados. Nela fica muito evidente a inflexão na tendência do coeficiente de mortalidade na virada do século 20. O que este indicador cresceu nas últimas duas décadas do século 20, praticamente decresceu na primeira metade da primeira década do século 21. Este fenômeno chama muito a atenção e merece ser explicado

em todas as suas circunstâncias.

Na tentativa de entender essa evolução, buscou-se verificar a evolução do coeficiente de mortalidade por homicídio estendido no mesmo período analisado em populações masculinas maiores: o estado de São Paulo e o Brasil. A Figura 16 mostra a evolução desse coeficiente no Brasil entre 1980 e 2012. O padrão é bastante diferente do encontrado na RMSP. Observam-se valores menos expressivos subindo continuamente até em torno de 2001, a partir do ponto em que se nota uma queda com nova inflexão em 2007.

Já a evolução do coeficiente de mortalidade no estado de São Paulo, evidenciada na Figura 17, mostra um comportamento em tudo semelhante ao encontrado na RMSP. Na Figura 18 é apresentada a evolução do coeficiente de mortalidade no Brasil, subtraindo-se os dados populacionais e de mortalidade de todo o estado de São Paulo no período analisado, como se esse não fizesse parte do país. Esta figura mostra um comportamento semelhante do coeficiente de mortalidade do Brasil (Figura 16), exceto pela inflexão com tendência discreta de diminuição no ano 2001.

5.2 A queda das taxas de homicídios – possíveis causas.

Possivelmente, a inflexão na tendência de elevação do coeficiente de mortalidade por homicídios estendidos no Brasil observada em 2001, seguida de tendência de queda nos anos imediatamente seguintes, se deve aos dados do estado de São Paulo. De fato, ao retirar este Estado da análise, o coeficiente de mortalidade sempre cresceu no período estudado, conforme mostra a Figura 19. Esta figura salienta também que o coeficiente de mortalidade por homicídios masculinos em São Paulo sempre foi maior que a média nacional até meados de 2005, quando essa relação se inverteu.

Os dados aqui apresentados sugerem que, possivelmente, existe um conjunto de determinantes no estado de São Paulo que o diferencia do restante do país no que diz respeito à evolução dos homicídios na primeira década do presente século.

Uma linha de interpretação desses resultados sugere que a redução dos homicídios observada no estado de São Paulo seja a resultante de uma constelação de fatores: melhoria do nível educacional, especialmente dos jovens; diminuição da população jovem do estado em números absolutos e relativos; política de

desarmamento; ampliação do encarceramento de criminosos; melhorias do sistema de segurança pública e aprimoramento das tecnologias utilizadas para o combate à criminalidade^{57,58,59}.

Peres et al.¹⁹ concordam com os autores supracitados referindo que a RMSP tem passado, a partir dos anos estudados, por transformações globais justificadas pela redução das desigualdades socioeconômicas. Observou-se ainda que há uma forte ligação entre exclusão territorial e violência, que vai além de suas relações com os modelos de desenvolvimento socioeconômicos como as mudanças no mercado de trabalho e as políticas de planejamento urbano adotadas pelos últimos governos. Estes mecanismos de exclusão podem colaborar consideravelmente na fragilidade da estrutura dos indivíduos, família e comunidades, sobretudo naquelas mais vulneráveis, abrindo caminhos para violência e suas consequências⁶⁰.

Por outro lado, autores como Feltran⁶¹ e Willis⁶² argumentam de modo bastante diferente dos anteriormente citados. Em suas interpretações, há uma organização peculiar do crime no estado de São Paulo, onde, diferentemente do restante do Brasil, existe uma nítida centralização da organização e comando de ações criminosas como o PCC, bem como uma forte preocupação com aspectos econômicos ligados ao tráfico e comercialização de armas e drogas, onde possivelmente estaria a raiz da explicação dessa diferenciação da evolução do coeficiente de mortalidade por homicídios em São Paulo⁴⁵.

Retomando a análise dos homicídios masculinos estendidos na RMSP, a Figura 20 tenta trazer uma contribuição para a essa discussão. Interessa saber onde e com que intensidade ocorreu o decréscimo acentuado na mortalidade. Assim, os 96 Distritos Administrativos do município de São Paulo foram classificados em duas categorias de acordo com a tendência relativa de queda do coeficiente de mortalidade.

Na figura supracitada os Distritos que tiveram redução do coeficiente maior que a média do município foram apresentados em verde claro e os demais, em verde escuro, chamando a atenção para a espacialização obtida por essa análise. A figura sugere fortemente que a redução no coeficiente se concentrou na periferia do município, particularmente nas zonas sul, oeste e nordeste, justamente onde a polícia é menos presente, os níveis educacionais são menores, a população é mais jovem e o crime organizado é mais presente¹². Os 10 distritos que mais reduziram o coeficiente de mortalidade por homicídios entre 2001 e 2006 foram, nessa ordem, Guaianases, Parelheiros, Jardim Ângela, Grajaú, Jardim São Luís, Cidade Ademar, Cidade

Tiradentes, São Miguel, Capão Redondo e Cidade Dutra, conforme mostra o Quadro 1, todos eles situados na periferia da cidade.

Tal fenômeno repetiu-se em cidades onde a criminalidade e os homicídios também obtiveram considerável queda como em Nova Iorque nos Estados Unidos da América. A queda dos homicídios não era prevista no Brasil pela maioria dos especialistas, os quais previam um crescimento vertiginoso dos homicídios no início das primeiras décadas deste século. O declínio da violência e dos homicídios no país e na RMSP tem sido frequentemente atribuído ao aumento das prisões, às mudanças no tráfico de drogas com a forte repressão policial e melhoria do policiamento de fronteira e nos aeroportos, ao envelhecimento populacional, além de leis mais rígidas no controle de armas e política de desarmamento, além do fortalecimento da economia e também ao aumento no número de policiais nas ruas⁶³.

Quanto ao aumento dos homicídios na RMSP e nas demais regiões metropolitanas do Brasil nas duas últimas décadas do século XX, pode estar relacionado também ao cenário social brasileiro presente nesse período como a consolidação do crime organizado em torno do tráfico de drogas, o aumento da população infantil e juvenil que muitas vezes vivem e trabalham nas ruas impulsionadas pelo aumento da pobreza, a ação dos grupos de extermínio e até mesmo através da intervenção de militares, tornando-se um ponto fundamental na elevação do índice de homicídio nesse período^{4,64,65,66}.

As ações dos grupos de extermínio servem sobretudo aos interesses ligados ao tráfico de drogas e armas, ou até para os comerciantes. As maiores vítimas destes grupos são os jovens, geralmente preto ou pardo, de baixa renda e pouca escolaridade, que sem perspectivas sociais, são recrutados para formar as quadrilhas onde mais cedo ou mais tarde também serão alvo de extermínio por uma quadrilha rival. Os grupos de extermínio são remanescentes dos esquadrões da morte e dos grupos de extermínios políticos presentes nas décadas de 60 e 70. Seu fundamento básico é “eliminar hoje o bandido de amanhã”, numa tentativa de se justificar social e politicamente o ato de matar^{4,67}.

Estranhamente o extermínio tornou-se, até certo ponto, aceitável e desejado, tornando-se uma ferramenta de “limpeza social”, e fazendo da ação homicida uma estratégia moralmente tolerável e fora do controle sistemático do governo. A aceitação da morte de bandidos como via natural para a libertação do medo e reclusão condicionados pela violência chama a atenção para o comportamento

moral do indivíduo, como pontua Manso⁴⁴:

“São discursos que descrevem o outro como inimigo irrecuperável. Matar alguém deixa de ter uma carga negativa e insuportável: passa a ser uma ação moralmente aceita, em conexão com os valores morais estabelecidos. O surgimento de grupos sociais que se articulam para colocar em prática essa escolha e eliminar do mundo os novos inimigos, dentro das próprias instituições responsáveis por controlar a violência, é o que inicia a escalada dos homicídios. A imagem dos bandidos como pessoas indesejáveis é construída de acordo com o contexto vigente. Os homicídios se legitimam por ser o meio mais eficiente para se eliminar do mundo pessoas que devem desaparecer”.

Assim, quando a prática do homicídio se configura como uma forma natural de tentativa do controle do caos presente nas periferias da cidade de São Paulo, a curva de homicídios cresce de forma descontrolada.

O homicídio tornou-se, enfim, a infeliz realidade do cotidiano dos moradores dessa região uma vez que o cidadão convive com corpos que algumas vezes são jogados inclusive nas vias públicas. Segundo Gawryszewski⁶⁸, no ano 2000, cerca de 69% dos homicídios ocorriam nas vias públicas da cidade de São Paulo, enquanto que os homicídios ocorridos em residências não ultrapassaram os 9% e os ocorridos em bares 4,3%. Para os moradores de algumas regiões da cidade de São Paulo, naqueles anos, deparar-se com um cadáver pelo caminho era quase um acontecimento diário.

O crescimento da população jovem, a falta de vagas de emprego, a ausência de equipamentos públicos e a alta densidade habitacional dos domicílios contribuíram para o aumento das taxas de homicídios da RMSP. No ano de 1999 os homicídios ocorriam nas regiões mais extremas da cidade, mas entre 1996 e 1998, houve estabilidade da incidência nessas áreas e propagação para as áreas vizinhas, mas com números ainda preocupantes, chegando a 30 assassinatos por dia no ano de 1998. Os fatores que poderiam ter facilitado essa “migração” da violência para essas áreas seriam a falta de capital social e a superposição de desvantagens sociais como a precariedade de acesso a direitos como saúde, educação, lazer e cultura. Em

contraponto, a redução do índice de homicídios em outras áreas da cidade de São Paulo poderia estar ligada à facilidade de acesso aos bens e serviços públicos^{12,69}.

Quando se analisa a redução da taxa de homicídios nas áreas estudadas, deve-se analisar os fatores intrínsecos que colaboraram para tal fenômeno. Uma provável explicação para a redução das taxas de homicídios consiste no efeito do próprio crescimento da taxa de homicídios, levando também em consideração a forte participação das organizações criminosas, tendo o PCC como seu protagonista. Com a omissão de anos das instituições de segurança pública, e diante da caótica situação social vivenciada pela comunidade, foi possível propiciar mecanismos que possibilitaram o aumento dos homicídios fazendo com que o poder público tomasse, enfim, medidas enérgicas para frear os crescentes assassinatos^{44,67}.

Para entender a estranha importância das organizações criminosas e sobretudo do PCC na participação do controle no número dos homicídios, necessita-se transitar pelas suas origens, divisão de poder e através de suas verdadeiras intenções⁶⁹. Não se pretende, contudo, conduzir essa reflexão no sentido de fazer com que tais organizações sejam elevadas à categoria de justiceiras ou benfeitoras, mas entender como elas agem no papel de instâncias mediadoras de conflitos dentro e fora das unidades prisionais.

É importante ressaltar, conforme exposto anteriormente, o influente aumento do número de presídios e encarcerados no estado de São Paulo desde a última década do século XX. Apesar de abrigar o maior número de detentos do Brasil e de aumentar anualmente essas prisões, o estado apresenta um déficit importante de vagas em presídios onde alguns funcionam em condições subumanas⁴⁸.

Os homicídios até os dias atuais continuam concentrados na população masculina de cor preta. A Secretaria de Segurança Pública de São Paulo afirma que de janeiro a julho de 2016 o maior número de vítimas de homicídios são de homens pretos ou pardos, sendo que em alguns momentos essa diferença aparece bem estreita⁴⁹. Vítimas das piores condições sociais, esses indivíduos são mais vulneráveis à violência e necessitam de maior atenção do poder público e essa “seletividade racial da violência homicida” como refere Waiselfisz⁹ tem suas explicações para além da herança do passado colonial e escravocrata. Além do nítido processo de exclusão social, menor renda salarial e da dificuldade de acesso a serviços públicos de qualidade como a saúde, educação, segurança e mais recentemente, a Previdência Social, o indivíduo vai habituando-se ao mínimo de benefícios que o Estado o oferece.

Nesse sentido, esse indivíduo é lentamente (ou ainda violentamente) retirado de sua condição de cidadão sob o cuidado do Estado e destituído de seus direitos como ser humano.

Deve-se considerar a importância de investimentos em políticas sociais que possibilitem a redução das desigualdades e melhorias dos indicadores sócio-estruturais e econômicos pois, como visto anteriormente, poderão contribuir para a redução das taxas de homicídio nas áreas de maiores índices de violência. Contudo, deve-se ter cautela na análise de dados geoepidemiológicos de onde ocorrem esses índices, uma vez que as zonas mais violentas e menos violentas de uma cidade não podem ser facilmente deduzidas uma vez que os certificados de óbitos podem não se referir ao lugar onde o homicídio ocorreu, mas ao lugar de residência da vítima^{4,9,33}.

Finalmente, foi observado que a educação pode ser um fator que influencia na redução dos homicídios, pois acesso a educação em todos os níveis poderá possibilitar aos jovens melhores condições de acesso a emprego e melhoria de renda. O cenário político e econômico do país nos anos 90 foi marcado pelos reflexos das privatizações e redução do papel do estado na economia. Já a década de 2000, foi marcada pela ascensão da esquerda política e enfraquecimento da política neoliberal, e marcadamente pelos investimentos públicos nos setores de infraestrutura e da indústria. Tais fatos proporcionaram, com o passar dos anos, uma elevação na taxa de empregos, acesso a programas de casa própria e incentivos às empresas e indústrias, além da adoção de medidas de facilitação na contratação de jovens obtendo acesso ao primeiro emprego. Outrossim, a expansão das universidades privadas e ampliação das vagas em algumas universidades públicas, além da criação de políticas afirmativas de democratização do acesso à educação superior, como programas de financiamento de estudos e a adoção do regime de cotas, proporcionaram um maior ingresso de jovens de baixa renda ao ensino superior^{19,37,51,69,70}.

Um fator que não deve ser desconsiderado é a participação, ainda que com descrédito de alguns, das organizações criminosas com o protagonismo do Primeiro Comando da Capital – PCC. Contudo, essa colocação exige cautela em sua interpretação.

A Política Nacional de Promoção da Saúde do Ministério da Saúde possui um capítulo dedicado à prevenção da violência e estímulo à cultura de paz instituindo, entre outras determinações, a ampliação e o fortalecimento da Rede Nacional de

Prevenção da Violência e Promoção da Saúde. Nesse sentido os gestores das três esferas governamentais comprometem-se a elaborar e implementar medidas de prevenção e combate a todos os tipos de violência bem como realizar coleta, sistematizar, analisar e divulgar as informações relativas às ocorrências de violência em seu âmbito de governo⁷¹.

Entende-se que investimentos públicos no sentido de diminuir as disparidades sociais, com especial atenção nas áreas de educação e segurança pública além da concretização de políticas sociais bem fundamentadas podem gerar nos indivíduos uma contra-cultura da violência e, possivelmente, reduzir os índices de homicídios em todas as regiões do país. O estabelecimento da cultura da paz entre os indivíduos não é algo utópico ou onírico, mas ainda é legítimo, possível e capaz de ser alcançado.

6. CONCLUSÕES

A análise dos dados deste trabalho permite inferir que o fenômeno do homicídio na RMSP, ainda que tenha reduzido seus índices nos últimos 16 anos, constitui uma triste realidade do cotidiano da população dessa região.

O estudo possibilitou avaliar que houve um recrudescimento dos homicídios do início do período avaliado até meados dos anos 2000, seguindo de uma queda brusca nos anos subsequentes, sobretudo entre os anos de 2001 a 2006. Para o total de mortes desse período, houve predominância de adolescentes e adultos jovens, com um aumento considerável a partir dos 14 anos de idade.

Pode-se suspeitar que uma série de eventos, possivelmente, colaboraram para a queda dos homicídios na RMSP como as intervenções do Estado nos investimentos sociais, de cultura, educação e lazer, bem como investimentos globais e mais amplos com ajuda do governo federal, na crescente expansão do sistema prisional paulista. Essas medidas, aliadas às ações mais enérgicas da polícia, apreensão de armas, maior fiscalização nas regiões de fronteira e no combate ao tráfico de drogas também tiveram sua influência positiva.

Um fator que não deve ser desconsiderado é a participação, ainda que com descrédito de alguns, das organizações criminosas com o protagonismo do Primeiro Comando da Capital – PCC. Contudo, essa pontuação exige cautela em sua interpretação.

7. REFERÊNCIAS

1. Mello-Jorge MHP, Laurenti R. Apresentação, in “Acidentes e violência no Brasil”. Rev Saúde Pública. 1997;31(4).
2. Wieviorka MF. Classical Terrorism to ‘Global’ Terrorism. IJCV. 2007;1(2):92-104.
3. Dahlberg LL, Mercy JA. History of violence as a public health issue. AMA Virtual Mentor. 11(2). 2009. Volume 11, No. 2: 167-172. Acesso em 26 Ago 2016. Disponível em: <http://virtualmentor.ama-assn.org/2009/02/mhst1-0902.html>.
4. Minayo MCS, Souza ER. Violência para todos. Cad de Saúde Pública. 1993;9(1):65-78.
5. Organização Mundial de Saúde. World report on violence and health. 2002. Geneva (Switzerland).
6. Hayeck CM. Refletindo sobre a violência. Rev Brasileira de História & Ciências Sociais. 2009;1(1).
7. United Nations Office on Drugs and Crime. Global status report on violence prevention - 2014. Organização Mundial de Saúde. Genebra (Switzerland). Acesso em 25 Ago 2016. Disponível em www.who.int.
8. Brasil. Lei nº. 2.848, de 07 de setembro de 1940. Institui o Código Penal Brasileiro.
9. Waiselfisz JJ. Mapa da violência 2016: Homicídios por arma de fogo Brasil. Brasília; 2016. Acesso em 12 ago 2016. Disponível em: http://www.mapadaviolencia.org.br/pdf2016/Mapa2016_armas_web.pdf
10. Waiselfisz JJ. Mapa da violência 2014: os jovens do Brasil. Brasília; 2014. Acesso em 15 dez 2016. http://www.mapadaviolencia.org.br/pdf2014/Mapa2014_JovensBrasil_Preliminar.pdf
11. Roodenburg H. The Civilization of Crime. Violence in Town and Country since the Middle Ages. Ed. Eric A. Johnson and Eric H. Monkkonen, Crime, Histoire & Sociétés / Crime, History & Societies. Chicago: University of Ollinois Press; 2000.135-7.
12. Cordeiro R, Donalisio MRC. Homicídios masculinos na Região Metropolitana de São Paulo entre 1979 e 1998: uma abordagem pictórica. Cad. Saúde Pública. 2001;17(3):669-677.
13. Secretaria estadual de saúde de São Paulo. Plano estadual 2012-2015/Jose Manoel de Camargo Teixeira, et al. (orgs.). São Paulo. 2012.
14. Mello-Jorge MHP, Gawryszewski VP, Latorre MRDO. Análise de dados de mortalidade. Rev Saúde Pública. 1997; 31:5-25.

15. Cardoso FLMG, Cecchetto FR, Corrêa JS, Souza TO. Homicídios no Rio de Janeiro, Brasil: uma análise da violência letal. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2016; 21(4):1277-1288.
16. Sistema de informações sobre Mortalidade. Brasília: Ministério da Saúde (BR). 2011. Acesso em 01 jul 2016. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/sim/obtmmap.htm>>.
17. Gawryszewski VP, Mello Jorge MHP. Mortalidade violenta no município de São Paulo nos últimos 40 anos. *Rev Bras Epidemiologia*. 2000; 3:1-3.
18. SEADE – Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados do Estado de São Paulo (Base de dados na Internet). São Paulo. Acesso em: 12/10/2016. Disponível em <http://www.seade.gov.br/banco-de-dados/?tema=seguranca-publica-2&abrangencia=municipio-de-sao-paulo>.
19. Peres MFT, Vicentin D, Nery MB, Lima RS, Souza ER, Cerda M., et al. Queda dos homicídios em São Paulo, Brasil: uma análise descritiva. *Rev. Panam Salud Publica*. 2011; 29(1):17–26.
20. Departamento de informática do SUS. Informações de saúde. Brasília: Ministério da Saúde (BR). 2011. Acesso em 24 Ago 2016. Disponível em: <http://datasus.saude.gov.br/>
21. Secretaria de vigilância em saúde. Departamento de análise de situação em saúde. Boletim Epidemiológico: Vigilância de violência doméstica, sexual e/ou outras violências: Viva/Sinan. Brasília: Ministério da Saúde (BR). 2013;44:(9).
22. Ramos S. Criminalidade e resposta brasileira à violência: os "novos mediadores" e o caso do Afro Reggae (Trabalho de final de curso). Rio de Janeiro: Claves/ENSP/Fiocruz; 2006.
23. Reichenheim ME, Souza ER, Moraes CL, Mello-Jorge MHP, Silva CMFP, Minayo MCS. Violence and injuries in Brazil: the effect, progress made, and challenges ahead. *The Lancet*. 2011; 377: 1962-75.
24. Nórté CE. As vítimas da violência: entre discursos científicos e biopolíticas do contemporâneo. *Psicol Soc*. 27(1). 2015. Acesso em 26 Ago 2016. Disponível em <http://dx.doi.org/10.1590/1807-03102015v27n1p169>.
25. Cerqueira DRC, Carvalho AXY, Lobão WJA, Rodrigues RI. Análise dos custos e consequências da violência no Brasil – Ipea. Brasília. 2007.
26. Dahlberg LL, Krug EG. Violência: um problema global de saúde pública. *Ciência & Saúde Col*. 2007;11(Supl): 1163-78.

27. Fórum Brasileiro de Segurança Pública - Anuário Brasileiro de Segurança Pública de 2015. São Paulo, 2015. Acesso em 13 Jul 2016. Disponível em: www.forumseguranca.org.br.
28. Gullo AAS. Violência urbana: um problema social. *Tempo Social; Rev. Sociol. USP*. 1998;10(1): 105-119.
29. Silva LAM. Sociabilidade violenta: por uma interpretação da criminalidade contemporânea no Brasil urbano. *Sociedade e Estado*. 2004; 19(1):53-84.
30. Peres MFT, Cardia N, Neto PM, Santos PC, Adorno S. Homicídios, desenvolvimento socioeconômico e violência policial no município de São Paulo, Brasil. *Rev. Panam Salud Publica*. 2008;23(4):268-76.
31. Junior MD. Homicídios e Desigualdades Sociais na Cidade de São Paulo: uma revisão epidemiológica. *Rev. Saúde e Sociedade*. 1999;8(1):63-81.
32. Programa de Aprimoramento das Informações sobre Mortalidade (Internet). Secretaria Municipal de Saúde. Prefeitura de São Paulo, 2016. Acesso em 28 Jul 2016. Disponível em: http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/epidemiologia_e_informacao/mortalidade/index.php?p=29586.
33. Gawryszewski VP, Costa LS. Social inequality and homicide rates in Sao Paulo City, Brasil. *Rev Saúde Pública*. 2005; 39(2). Acesso em 13 ago 2016. Disponível em: www.fsp.usp.br/rsp.
34. Viana LAC, Costa MCN, Paim JS, Silva LMV. Social inequalities and the rise in violent deaths in Salvador, Bahia State, Brazil: 2000-2006. *Cad Saúde Pública*. 2011; 27(2):298-308.
35. Gonzalez A. Education: the secret to crime reduction? International Relations Honors Thesis Draft: New York University; 2015.
36. Fórum Brasileiro de Segurança Pública - Anuário Brasileiro de Segurança Pública de 2007. São Paulo, 2007. Acesso em 13 dez 2016. Disponível em: www.forumseguranca.org.br.
37. Waiselfisz JJ. Mapa da violência 2013: mortes matadas por armas de fogo. Brasília; 2013.
38. Briceño-León R. La Comprensión de los Homicidios en América Latina: ¿Pobreza o Institucionalidad? *Rev Ciencia & Saúde Col*. 2012;17(12):3159-70.
39. Adorno S. Exclusão socioeconômica e violência urbana. *Sociologias*. 2002; 4(8):84-135.
40. Cano I, Santos N. Violência letal, renda e desigualdade social no Brasil. Rio de

Janeiro: 7 Letras; 2001.

41. Chauí M. Contra a universidade operacional e a servidão voluntária. Conferência de Abertura do Congresso da Universidade Federal da Bahia – 14 de julho de 2016. Disponível em: [//www.congresso.ufba.br/?p=1658](http://www.congresso.ufba.br/?p=1658). Acesso em: 15 de julho de 2016.
42. Cardia N, Adorno S, Poletto F. Homicídio e violação de direitos humanos em São Paulo. *Rev Estudos Avançados*.2003;17(47):43–73.
43. Salla F, Alvarez MC, Oi AH. Homicídios na Faixa de Fronteira do Brasil, 2000-2007. Núcleo de Estudos da Violência da USP. São Paulo; 2011.
44. Manso BP. Crescimento e Queda dos Homicídios em SP entre 1960 e 2010 [Tese Doutorado]. São Paulo: Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo; 2012.
45. Dias CCN. Da pulverização ao monopólio da violência: expansão e consolidação do Primeiro Comando da Capital (PCC) no sistema carcerário paulista [Tese Doutorado]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2011.
46. Lemos AM, Mazzilli C, Klering LR. Análise do trabalho prisional: um estudo exploratório. *Rev. adm. contemp.* [online]. 1998, vol.2, n.3, pp.129-149. Acesso em 30 dez 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rac/v2n3/v2n3a08.pdf>
47. Elias N. Os alemães: A luta pelo poder e a evolução do habitus nos séculos XIX e XX. Rio de Janeiro: Jorge Zahar; 1997.
48. Sistema Penitenciário Nacional do Brasil. População carcerária sintética [base de dados na Internet]. Brasília: Ministério da Justiça. Departamento Penitenciário Nacional; Acesso em 12 ago 2016. Disponível em: <http://www.justica.gov.br/seus-direitos/politica-penal/transparencia-institucional/estatisticas-prisional/relatorios-estatisticos-sinteticos>.
49. Perfil do homicídio. Estatísticas [base de dados na Internet]. São Paulo: Secretaria de Segurança Pública de São Paulo; Acesso em 12 set 2016. Disponível em: <http://www.ssp.sp.gov.br/novaestatistica/PerfilHomicidio.aspx>. Acesso em 12/09/2016.
50. Foucault M. Vigiar e punir - história da violência nas prisões. Rio de Janeiro: Vozes, 1975, p.196.
51. Szwarcwald CL, Bastos FI, Esteves MAP, Andrade CLT, Paez MS, Medici EV, et al. Desigualdade de renda e situação de saúde: o caso do Rio de Janeiro. *Cad. Saúde Pública*. 1999;15(1):15-28.
52. Região Metropolitana de São Paulo – Mapa político-administrativo. (Internet) IBGE; 2016. Acesso em: 23/08/2016. Disponível em <http://mapas.ibge.gov.br/politico->

administrativo.html.

53. Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil – AtlasBrasil (Internet). Acessado em: 15 dez 2016. Disponível em: http://atlasbrasil.org.br/2013/pt/perfil_rm/20

54. Mello-Jorge MHP. Situação atual das estatísticas oficiais relativas à mortalidade por causas externas. Rev Saúde Pública. 1990;24:217-23.

55. Programa de Aprimoramento das Informações sobre Mortalidade. (Internet). Secretaria Municipal de Saúde. Prefeitura de São Paulo, 2016. Acesso em 28 Jul 2016. Disponível em: http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/epidemiologia_e_informacao/mortalidade/index.php?p=29586.

56. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (Internet). Acessado em: 15 mar 2016. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/indicadores/trabalhoerendimento/pme_nova/pme_201601sp_01.shtm.

57. Mendes JDV. Mortalidade no estado de São Paulo em 2010. Boletim eletrônico do Grupo Técnico de Avaliação e Informações de Saúde – GAIS da Secretaria de Estado da Saúde – Ano 3.2011;(11). Acesso em 23 ago 2016. Disponível na Internet em http://portal.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/destaque/gaisinforma/jornal_gais_novembro_2011.pdf.23.

58. Camargo ABM. Mortes por causas violentas no estado de São Paulo: a influência das agressões. São Paulo em Perspectiva. 2007;21(1):31-45.

59. Waiselfisz JJ. Mapa da violência dos municípios brasileiros (Internet). Rede de informação tecnológica Latino-Americana; Instituto Sangari. Ministério da Saúde e Ministério da Justiça (BR). Brasília; 2008; Acesso em 14 Jun 2016. Disponível em www.ritle.org.br.

60. Rolnik R. Exclusão Territorial e Violência. São Paulo em Perspectiva. 1999; 13(4);100-11.

61. Feltran GS. Governo que produz crime, crime que produz governo: o dispositivo de gestão do homicídio em São Paulo 1992-2011. Rev Bras Seg Pública. 2012;6(2):232-255.

62. Willis GD. The Killing Consensus: Police, Organized Crime, and the Regulation of Life and Death in Urban Brazil. Berkeley: University of California Press; 2015.

63. Livitt SD. Understanding Why Crime Fell in the 1990s: Four Factors that Explain the Decline and Six that Do Not. Journal of Economic Perspectives. 2004;18(1):163-90.

64. Adorno S. Conflitualidade e violência: reflexões sobre a anomia na

contemporaneidade. *Tempo Social; Rev. Sociol. USP*. 1998;10(1):19-47.

65. Adorno S, Cardia N. Dilemas do controle democrático da violência: execuções sumárias e grupos de extermínio. “In”: Santos JVT. *Violências em tempo de globalização*. 1ª ed. São Paulo: Hucitec; 1997. 1980-89.

66. Caldeira TP. *Cidade de Muros: Crime, Segregação e Cidadania em São Paulo*. São Paulo: Edusp; 2000. 250-98.

67. Minayo MCS, Gomes R, Cruz Neto O, Souza ER, Assis SG, Prado AA. O ventre perverso da mãe rua. “In”: Leal MC, Sabroza PC, Rodriguez RH, Buss PM. (orgs). *Saúde, Ambiente e Desenvolvimento*. São Paulo: Hucitec/Abrasco; 1992. pp. 279-294.

68. Gawryszewski VP. *Homicídios no município de São Paulo: perfil e subsídios para um sistema de vigilância epidemiológica [Tese Doutorado]*. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2002.

69. Cardia N, Schiffer S. Violência e Desigualdade Social. *Cienc Cult. São Paulo*. 2002;54(1):25-31. Acesso em 25 jul 2016. Disponível em: <http://cienciaecultura.bvs.br/pdf/cic/v54n1/v54n1a18.pdf>

70. Fontele TLL, Crisóstomo VL. PROUNI – pontos controversos sob a análise de alunos bolsistas. *Avaliação (Campinas)*. Sorocaba. 2016; 21(3):739-765. Acesso em 22 Dez 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-40772016000300739&script=sci_arttext.

71. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Política Nacional de Promoção da Saúde/Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde*. – 3ª ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Acesso em: 26 fev 2017. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_3ed.pdf

ANEXO



FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

COMPROVAÇÃO DE ISENÇÃO DE TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E
ESCLARECIDO

À Coordenadora da Comissão de Pós-Graduação da Faculdade de Ciências Médicas
da Universidade Estadual de Campinas
Professora Dra. Rosana Teresa Onocko Campos

Sra. Coordenadora,

Comunicamos a esta comissão, a isenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) do projeto intitulado **HOMICÍDIOS NA POPULAÇÃO MASCULINA DA REGIÃO METROPOLITANA DE SÃO PAULO ENTRE 1979 E 2013** encaminhado para vossa apreciação, juntamente com ofício de solicitação de qualificação.

O referido projeto é um estudo observacional retrospectivo e, portanto, não intervencionista e que dispensa a coleta de informação direta com o sujeito de pesquisa.

As razões da isenção do TCLE são enumeradas abaixo:

1. Levantamento retrospectivo de informações em banco de dados de acesso universal e público - IBGE, DATASUS e SEADE;
2. Não há riscos físicos e/ou biológicos para outrem ou para o pesquisador uma vez que o estudo é meramente observacional;
3. A população do estudo caracteriza-se sem seguimento no presente estudo (indivíduos falecidos);
4. A confidencialidade da identificação pessoal dos pacientes não se faz necessária

uma vez que os dados são essencialmente numéricos não relacionados a nomes de indivíduos. Esses dados constituem o objeto de análise.

Por esses motivos e como o uso e destinação dos dados coletados durante este projeto de pesquisa estão descritos no mesmo, comunicamos a isenção do referido documento ao Comitê de Ética e Pesquisa e à Comissão de Pós-Graduação.

Atenciosamente,

Pesquisador Responsável

Campinas, 20 de setembro de 2016